ASUPRA TRANSFUZIUNII DE SANGE

de **Dr. P. PAVELESCU**

Transfuziunea de sânge, metodă terapeutică de mare progres ştiinţific, este considerată la noi cu mai multă rezervă de cât în străinătate.

Rezerva ce se păstrează e datorită atât greutăţilor technice ale diverselor metode cât şi imperfecţiunii şi nesiguranţei lor.

Rezultatele bune obţinute în clinicile din străinătate în urma transfuziunii cu sânge citratat cât şi aplicarea relativ frecventă în ultimul timp, mă fac să insist asupra acestei chestiuni.

Transfuziunea de sânge, în urma cercetărilor întreprinse de autorii americani *Lewisohn* (New-York), *Agote* (Buenos-Aires), *Bernheim* şi alţii, *Jeanbrau*, *Hédon*, *Cheinisse*, *Béraud* în Franţa, de către *Thiess*, *Bumm* în Germania, a devenit un mijloc terapeutic practic şi utilizabil.

Indicaţiuni. 1. *Anemia post-hemoragică* este principala indicaţie a transfuziei de sânge şi experienţa războiului, care a produs răniri cu mari perderi de sânge, a făcut să se revie la o metodă uitată aproape 30 ani, salvându-se astfel mii de cazuri.

Transfuziunea este un adjuvant preţios al chirurgiei, aplicându-se înainte de operaţie în cazurile profund debilitate, ca şi după operaţiile cu marperderi de sânge. Ginecologia şi obstetrica oferă deasemeni un vast câmp de aplicare în hemoragiile grave produse în împrejurări ca: placenta praevia, rupturi uterine, ori ale sarcinii extrauterine, inerţie uterină, avorturi cât şi în hemoragiile prelungite consecutive miomului sau cancerului uterin.

Töpler raportează 24 cazuri de autotransfuziune după Thiess în hemoragiile intense provocate de rupturile sarcinii extra uterine, cu rezultate excelente, cazuri ce nu s'ar fi putut salva numai cu serul fiziologic, căci transfuziunea dă rezultate de 30 ori mai bune de cât injecţiunea cu ser fiziologic.

2. *Stările de «Shock»* traducându-se în parte prin aceleaşi simptome ca şi hemoragiile, fac parte dintre indicaţiile transfuziei, care este cel mai eficace mijloc de luptă contra hipotensiunii arteriale, stazei capilare şi desoxidaţiei sângelui. *Bernheim* recomandă oarecari rezerve în aceste stări; *Ducastaing* a obţinut însă rezultate satisfăcătoare.

3. *Maladiile generale cronice sau acute.* Sângele transfuzat nu are numai o acţiune pur mecanică de înlocuire, ci lucrează şi ca stimulant general; de aceea, acţiunea seroterapică şi opoterapică şi-a găsit aplicarea în tratamentul maladiilor generale cronice şi acute şi anume: în anemii pernicioase, anemii primitive, diateze hemoragice; în infecţiuni diverse: septicemii, erysipel, gripă, difterie, meningococcemie, rugeolă, febră tifoidă, tifus exantematic s. m. d.

Aplicarea transfuziunii în cazurile de mai sus, trebue să se facă însă concomitent cu celelalte mijloace terapeutice şi nu în ultimul moment.

4. *Intoxicaţiunile* fie endogene (uremie, eclampsie, acidoză, vărsături incœrcibile) fie exogene ca diversele otrăviri prin: oxid de carbon, gaz de iluminat, mercur, morfină, se ameliorează prin întrebuinţarea transfuziei.

5. *Maelena* noilor născuţi, *hematemezele*, se tratează cu succes transfuzând o cantitate de 60—100 gr. sânge dela mamă la copil.

Metode. I. *Metoda directă.* Se înţelege prin aceasta, transfuziunea de sânge normal, fără adaosul vre-unei substanţe străine şi executându-se direct dela un individ la altul, prin intermediul unui aparat special.

Transfuziunea s'a aplicat la început de către americani prin procedeele cele mai complicate şi anume: anastomoze arterio-venoase, veno-venoase etc. ceea ce a limitat aplicarea.

Cu timpul, procedeele s'au simplificat prin invenţia diverselor aparate de către *Lindemann*, *Unger*, *Kimpton*, *Brown* şi alţii.

Kimpton (Boston) a publicat o statistică de peste 500 cazuri de transfuziuni directe, numai cu 2 decese.

Metoda directă cu toate greutăţile technice este aplicată în mod curent în America, în cât, după expresiunea lui *Gaston Labat* fost martor ocular, transfuziunea pare să fi înlocuit acolo vechea noastră injecţie cu ser intravenos.

II. *Metoda indirectă cu sânge citratat.* Transfuziunea cu sânge normal, constitue fără îndoială idealul către care trebue să se tindă *(Jeanbrau)*; greutatea realizării acestui ideal însă, a condus pe *Lewisohn*, *Agote*, *Jeanbrau* la metoda mai sus enunţată.

Autorii citaţi, au constatat fără a şti unii de lucrările celorlalţi, că, sângele scos dintr'un vas sanguin şi amestecat cu o soluţie de citrat de sodiu 2 gr. 5% în cantitate cam de 5 cm. pentru 100 gr. sânge, nu se coagulează. S'a mai încercat şi de alţi autori diverşi anticoagulanţi ca: fosfaţi de sodiu, oxalaţi, sulfarsenol etc. car au desavantajul de a fi prea toxici, p

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de: **Clorhidrofosfolactat de calciu**
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

este indicat în toate afecţiunile căilor respiratorii. *Intrebuinţare:* 2—3 linguri pe zi diluate în apă îndulcită. Pentru copii dela 3—7 ani: ½ linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi; pentru copii dela 7—12 ani: o linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi, diluat ca mai sus.

Compoziţiunea:

O lingură conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu. . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de calciu	gr. 0,30
Extract fluid de aconit	gr. 0,01
Extracte balsamice şi Aqua Laurocerasi	Q. S.

Depozitul Soc. Italo-Române A. WASSERMANN & Co.
BUCUREŞTI
Bulevardul Basarab No. 194. Telefon Centr. 2-a 56.

Domnii medici sunt rugaţi a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre şi literatura.

când *citratul de sodiu* poate fi suportat de organism până la doza de 5 gr.

Pericolul coagulării sângelui în contact cu aerul în timpul transportului dela subiectul donator la bolnav, putând fi deci evitat, procedeul acesta a fost experimentat cu mult succes.

După principiul de mai sus, *Lewisohn* procedează la transfuziunea sângelui citratat după o technică asemănătoare unei vechi injecţiuni de salvarsan, adică, servindu-se de o ampulă de sticlă ce se continuă cu un tub de cauciuc iar la capătul tubului e adaptat un ac sau o canulă metalică mai groasă.

Thiess (Germania) a recomandat aceiaşi technică, dar cu deosebire că face amestecul sângelui cu ser fiziologic citratat (soluţie de 9 ‰ ClNa. şi 1 % citrat de sodiu) şi în cantitate mai mare, adică o parte ser fiziologic citratat pentru două părţi de sânge.

Lewisohn publică 200 cazuri, *Labat* 100 cazuri de transfuziune prin procedeul lor fără nici-un accident.

Sunt încă multe *alte procedee*, indicate de diverşi autori, fiecare tinzând spre un aparat mai perfect.

Aşa este *procedeul cu seringa; Rosenthal, Ameuille*, au construit seringi speciale; recent *Béraud* (Pr. Med. 1923) publică *procedeul* său *cu 3 seringi*, ce pare să aibă mari avantaje prin simplicitate, cât şi prin faptul că pericolul coagulării este micşorat datorită conţinutului redus al seringii.

O altă grupă de aparate sunt acelea la care tubul de cauciuc (proced. *Lewisohn*) e suprimat, iar presiunea necesară injecţiei se obţine cu ajutorul unei pere de cauciuc. Aşa sunt aparatele lui *Agote, Jeanbrau*, ce constau dintr'o ampulă specială de sticlă care permite adaptarea directă a acului.

Dintre toate procedeele sus înşirate, cel mai simplu şi practic este acela indicat de *Lewisohn, Thiess* şi alţii, singurul care se poate vulgariza în practică până în prezent, şi pe care îl voi descrie aşa cum se practică în clinicile din Germania.

Tehnică. *Măsuri preparatorii.* Se recomandă asepsia cea mai riguroasă atât a personalului executor cât şi a instrumentaţiei necesare, aşa cum se obişnueşte înaintea unei operaţiuni.

Instrumentaţia se compune din:

1. O ampulă sau un irigator de sticlă cu tub de cauciuc parafinat;

2. O canulă metalică cilindrică (1 ½-2 m.m. diametru) ce se poate adapta la tub.

3. Două vase de sticlă pentru luat sânge, de preferinţă gradate şi de 500 gr. volum.

4. O sticlă de 1 kgr. conţinând ser fiziologic 9 ‰ cu citrat de sodiu 1 %. (Sterilizat).

Operaţia. Se execută de către doi asistenţi unul ocupându-se de subiectul donator, altul de receptor, iar un ajutor ţine irigatorul.

Timpul I. Luarea sângelui. In acest scop e destinat un subiect robust şi sănătos, de preferat un membru din familie, putându-se evita mai sigur procesele hemolitice.

Clinica Bumm are la dispoziţie în permanenţă 1—2 infirmiere care dau sângele necesar în caz de transfuzie de urgenţă.

Sângele se poate lua dela subiect prin puncţia venei cu un ac gros (1 ½ m.m. diametru) şi aşa e mai simplu dacă e posibil; pentru mai multă siguranţă se ia însă prin venesecţie după cum urmează: se anesteziază regiunea anterioară a antebraţului cu o soluţie 1/200 novocainâ şi se disecă apoi, denudându-se vena cefalică.

Extremitatea superioară e legată, iar la capătul inferior se pune un fir, menţinut cu o pensă, gata de ligatură, după care vena e secţionată transversal între cele două fire.

Sângele e cules într'un vas cilindric de sticlă în care s'a pus o cantitate de ser fiziologic citratat din soluţia pregătită, astfel ca proporţia de amestec să fie o parte ser şi două părţi sânge.

Vasul în care se scurge sângele trebue să fie la temperatura corpului; de-aceea se ţine în alt vas cu apă caldă sau e învăluit cu nişte comprese muiate în apă fierbinte.

După ce s'a luat cantitatea necesară de sânge, 300—500 gr. de obicei, după caz, ajungând totuşi excepţional până la 1000—1200 gr., se leagă şi capătul inferior al venei iar plaga e cusută.

Timpul II-lea constă în injecţia sângelui la receptor.

Amestecul de sânge şi ser e turnat în aparatul de injectat, adică în irigatorul sau ampula de sticlă, fiind filtrat în acelaş timp printr'o compresă sterilizată; irigatorul trebue menţinut ca şi vasul de luat sânge, la temperatura corpului şi la o înălţime de aproximativ ½—1 m. de-asupra corpului.

Denudarea venei se face ca şi la subiect cu deosebire însă, că se leagă mai întâi capătul inferior al venei denudate, iar canula se introduce printr'o butonieră longitudinală făcută în spre capătul superior, legându-se chiar pentru mai multă siguranţă vena în jurul canulii.

Odată operaţia terminată, canula e scoasă, vena legată iar plaga cusută.

Această technică tinde să se aplice mai mult de cât oricare alta până'n prezent.

Auto-transfuziunea. — *Thiess* este acela care a recomandat *auto transfuziunea de sânge* în cazuri grave de ruptură a sarcinii extra uterine. Metoda se execută după technica de mai sus, cu deosebire că timpul I e suprimat şi înlocuit cu pregătirea sângelui pacientei astfel: în timpul operaţiei abdominale, după deschiderea peritoneului, operatorul scoate cu mâna chiagurile iar cu ajutorul unor linguri mari sterilizate, sângele lichid, turnându-se cu totul într'o pâlnie de sticlă care are drept filtru tifon sterilizat.

Cu o baghetă de sticlă se agită conţinutul din pâlnie, ca sângele lichid să se scurgă în vasul pus dedesubt, care vas este asemănător celui descris mai sus la timpul I. Cantitatea de sânge obţinută se amestecă cu o cantitate egală de ser fiziologic citratat şi apoi se reinfuzează pacientei chiar în timpul operaţiei, după technica descrisă la timpul II al tranfuziei.

Se înţelege dela sine însă că, operaţiunea de auto-transfuzie nu se poate executa decât în cazurile în care operaţia se face de urgenţă, astfel că sângele să mai fie capabil de viaţă.

Accidente şi măsuri preventive. Accidentele grave în urma transfuziunii sunt acele imediate şi care se manifestă chiar în timpul injecţiunii, după o cantitate de 15—50 cc. sânge injectat; simptomele sunt: dispnee, dureri lombare şi abdominale violente, temperatură, frisson, iar după câteva ore hemoglobinurie.

Accidentele sunt datorite heterogeneităţii sângelui, adică puterii aglutinante şi lysante a plasmei receptorului faţă de globulele donatorului.

Se mai pot ivi şi accidente tardive (erupţiuni, prurit, temperatură uşoară), care sunt însă benigne.

Măsurile preventive ce se pot lua contra accidentelor eventuale sunt următoarele:

a) Cercetări de laborator care să stabilească proprietăţile hemolizante şi coagulante a celor două feluri de sânge ce se vor amesteca.

b) Determinarea experimentală a cantităţii minime de anticoagulant care variază după individ.

Măsurile de mai sus se iau mai greu atunci când cazul prezintă urgenţă.

O precauţiune importantă recomandată de *Pauchet* care a făcut 150 transfuzii, este, în a se injecta mai întâi 10 cmc. de sânge şi a observa aspectul bolnavului; dacă prezintă imediat congestia feţei, opresiune accentuată ori dureri mari în regiunea renală, trebue să se renunţe la transfuzie.

Concluzie. Transfuziunea de sânge citratat prin procedeul simplificat de *Lewisohn, Jeanbrau, Thiess* şi alţii, este o metodă terapeutică de mare viitor, care prin rezultatele obţinute, prin simplicitatea relativă a aplicării, cât şi prin raritatea accidentelor consecutive, atunci când se iau toata precauţiunile, se impune ca unul dintre cele mai viguroase mijloace terapeutice, care trebue mai departe studiat şi aplicat în clinică, eventual chiar în practică dacă condiţiunile o permit.

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL STENOZEI PILORICE

de **Dr. BĂLTĂCEANU**
Docent Universitar. Medic la Spitalul Brâncovenesc

I. Stenoza prin spasm nervos — tratamentul gastro-nevrozei.

II. Stenoza spasmodică prin ulcer de vecinătate, în evoluție.

Agenți fizici: Repaos în pat. Compresa Priesnitz pe stomac. Când staza e accentuată și nu e pericol de hematemeză, câteva spălături gastrice.

Alimentație: Dieta absolută și clisme alimentare câteva zile, la nevoe injecții subcutanate de ser artificial *(Lion, Theohari)*. Regim lactat integral: lapte dulce, smântână (când e tolerată), zahăr, până la încetarea simptomelor și a hemoragiilor oculte. Trecere gradată la o alimentație mai variată, mai ales când e teamă de recidivă.

Medicamente. Ca în ulcerul gastric: Subnitrat de bismut 8 gr. sau carbonat de bismut 10 gr., dimineața pe nemâncate. Prafuri de saturație în cursul zilei, fără beladonă *(Theohari)*.

Se poate prescrie:

Rp. Subnitrat de bismut 10 gr.
Bicarbonat de sodiu 50 gr.
Magnezie calcinată 20 gr.
p. un pachet. 3—4 linguriţe pe zi.

Injecții subcutanate cu sulfat de atropină: 3 injecții a ¼ miligr. prima zi, urmate — în caz de toleranță — în ziua următoare de 3 injecții a ½ miligr. atropină *(Mathieu)*. Sau ½ miligr. atropină de 2 ori pe zi, dimineața și seara. La nevoe, papaverină în supozitorii a 0.03—0.04 gr. Se poate — când e necesar — să se dea atropină cu papaverină în același timp *(Zweig)*.

In locul atropinei se poate injecta novatropin care e mai puțin toxică. Sau Troparin (papaverină + novatropin).

Contra durerei se pot face și clisme cu 1 gr. 5 aspirin într'o soluție de bicarbonat de sodiu *(Pal)*.

Contra constipației: clisme căldicele cu săpun și glicerină; magnezie calcinată 2—3 linguriţe pe zi.

III. Stenoza cicatricială (cicatrice de ulcer piloric, mai rar consecutivă ingestiei unei substanțe caustice).

Agenți fizici: Spălături de stomac dimineața pe nemâncate cu apă căldicică slab alcalină; la început zilnice, apoi la 2 zile. Se vor face seara numai când sunt dureri mari noaptea. Cu precauție la cei slăbiți și mai ales când diureza scade.

Repaos, culcat după mese (oligurie ortostatică — *Surmont*). Culcarea pe dreapta ar favoriza trecerea alimentelor în intestin.

Faradisarea regiunei epigastrice numai în caz de atonie.

Alimentație. Conduita generală: Se va evita staza și se vor supraveghia urinele. Mese mici, dese, la ore regulate, cu alimente cari sub volum mic sunt bogate în calorii, evitând alimentele cari stau mult în stomac. Se va ține socoteală de chimismul gastric.

In caz de excitație secretorie: lapte dulce simplu, cu făinuri de cereale, cu tapioca, zahăr, ouă moi, smântână, unt proaspăt, brânză nesărată, double-crême, pureuri de legume, carne fiartă fără sgârciuri și piei, pește de apă dulce fert, gelatine și marmelade de fructe, zeamă de compot, pâine prăjită. Făinoase puține. Oprite: toate excitantele secreției gastrice, grăsimile topite, sosurile, alcoolice.

In caz de hipo secreție: bulion, supe de carne cu adaose, carne rasă și puțin friptă, brânzeturi albe, lapte acru, iaurt, lapte covăsit, puțin vin. Permise: ceaiul, cafeaua, în cantitate mică.

Oprite, mai ales în stenozele accentuate: fructe crude, orez, macaroane, legume verzi, leguminoasele.

Puține lichide la mese.

Medicamente. Clisme cu apă, obicinuite sau goutte-à-goutte (sol. glucosate) contra setei și când e urină puțină. La nevoe — mai ales când e deshidratare — ser artificial în mici cantități (250—300 gr.) sub-cutanat.

In general ne abținem dela administrarea medicamentelor pe cale bucală.

In caz de hiperclorhidrie și contra constipației: Magnezie calcinată 3—4 linguriţe în cursul zilei.

sau:

Rp. Magneziumperhydrol pastile a 0.25 la sută.

sau încă:

Rp. Magnezie calcinată 15 gr.
Salicilat de magnezie 10 gr.
p. un pachet. De 3 ori pe zi câte o linguriță de ceai, o oră după mese *(Boas)*.

Constipația poate fi încă combătută prin ol. parafină puriss (Oleolax, Laxolein), 2—3 linguri pe zi, în lapte.

Injecții cu atropină ½—1 miligr. pe zi, după toleranță.

In caz de dureri, supozitoare cu papaverină a 0.03 gr. *(Theohari)*.

La hiposecretori: T-ri amare. sau poțiunea de ac. clorhidric off. cu pepsină, sau pastile de acidolpepsin, sau T-ri amare asociate cu acizi. In caz de dilatație accentuată cu atonie — injecții cu sulfat de strichnină, 1 miligr. zilnic.

In cazurile foarte rare de origină sifilitică — tratament antisifilitic; rezultatul bun al tratamentului nu indică însă totdeauna natura sifilitică.

Când tratamentul acesta medical nu reușește: persistența durerilor și mai ales slăbirea bolnavului — gastro-enteroanastomoza cu excluderea pilorului *(Haberer)*. După operație precauție în regim și tratament ca în ulcerul stomacului.

IV. Stenoza neoplazică.

Agenți fizici. Repaos în pat. Compresa calmantă pe stomac. In caz de stază accentuată spălături de stomac cu evacuare parțială a stomacului sau golire cu sonda fără spălături.

Alimentație: laurt, lapte covăsit, lapte acru cu făinuri și zahăr, supe de carne cu adaose bine fierte, supe groase de legume, pureuri de legume, gelatină de carne, carne în mică cantitate rasă și puțin friptă, gelatină și marmelade de fructe, brânzeturi albe, pâine prăjită, vin.

In caz de dureri mari și persistente, numai lapte. Clisme alimentare 1—2 pe zi, precedate de clisme simple. Se va putea da la fiecare clismă:

250—300 gr. lapte căldicel
1—2 gălbinușuri de ou
O linguriță de zahăr
1—2 linguriţe erepton
Un vârf de cuțit de sare
5 picături T-ră opiu comp.

In loc de erepton se poate încă întrebuința: Somatoză, nutroză.

Medicamente. Tinct. amare, tinctură, extractul sau decocțiunea de condurango simple sau cu acizi sau pepsină.

Calmante de dureri: Fosfat de codeină, pantopon, morfină.

Operația are numai rol paliativ.

V. Stenoza de natură periferică (aderențe cu vesicula biliară, etc.) — tratament chirurgical.

ACTUALITAȚI MEDICALE

Tratamentul Hemoptiziilor

Nu odată, medicul practician este pus în situația umilitoare de a nu putea opri o hemoptizie, așa încât amintirea mijloacelor celor mai practice pentru acest scop nu poate fi decât de folos.

Imobilizarea bolnavului la pat în timpul hemoptiziei și încă 2—3 zile după încetarea ei este necesar. Imobilizarea hemitoracelui bolnav printr'un sac de nisip sau pungă de ghiață este adesea de folos.

Dieta trebue să fie constituită din lichide și să se evite băuturile carboacidulate al căror efect dezastros a fost de multe ori constatat.

Camera bolnavului să fie rece și bolnavul să fie acoperit cu o pânză subțire.

Injecția de morfină trebue abandonată căci anihilând reflexul tusei, favorizează acumularea de sânge în căile respiratorii și provoacă astfel sufocație și neliniștea bolnavului.

Deseori este eficace administrarea clorurului de sodiu. Se dă per os: o lingură de sare la un pahar de apă băută în interval de ¼ oră, sau se poate face o injecție intra venoasă de 10 cm. dintr'o soluție 10% de Na. Cl sau Ca. Cl ². După 12 ore injecția trebue repetată.

Adrenalina 1 ‰ asociată cu extract de hipofiză este foarte eficace, dar efectul este de prea scurtă durată.

In sfârșit ca ultim mijloc s'a recurs la pneumotoraxul artificial pentru comprimarea plămânului bolnav. Pe lângă greutatea întrebuințărei unui astfel de mijloc puțin practic, existența aderențelor ne împiedică de a o executa iar efectul nu este totdeauna eroic.

Un medicament puțin întrebuințat până acum contra hemoptiziilor este oleul camforat. *Zehner* care a făcut un studiu documentat asupra acestei chestiuni termină cu concluzia că oleul camforat este un mijloc suveran contra hemoptiziei.

Eficacitatea este demonstrată pentru hemoptizia prin congestie ca și pentru cea prin ulcerarea unui vas. Efectul este tot așa de salutar la bătrâni ca și la cei tineri. Somnul care urmează după administrarea lui aduce liniștea bolnavului și a celor din jurul lui, iar durata efectului aduce încrederea bolnavului.

Administrarea oleului camforat se face astfel după Weiss: se injectează imediat 6—10 cm. dintr'o soluție 15 %. Efectul ține cel puțin 12 ore. După aceia se face timp de 2—3 zile câte 6 cmc. la interval de 11 ore, apoi se continuă cu injecțiile la același interval dar micșorând zilnic doza: ziua 3-a 4 cmc. ziua 4-a 3 cm c. a 5-a 2 cmc. a 6-a și a 7-a 1 cmc.

C.amforul în aceste doze este foarte bine suportat și dozele mai mari injectate de odată fac mai mult efect decât cele mici la intervale mai mici.

Weist afirmă că sentimentul de nesiguranță cu care pleca de acasă, ori decâte ori era chemat de urgență la o hemoptizie — este un specialist în boale de piept cu experiență de peste 20 ani — i-a dispărut complect de când întrebuințează oleul camforat.

Dr. A. SCHILER

Radiografia și radioscopia pulmonară.

Cele două curente de opinii printre medici — unii crezând că un simplu examen radioscopic e suficient pentru a conchide asupra integrității parenchimului pulmonar, alții, în urma discordanței relativ frecvente între clinică și radioscopie, proscriind-o cu totul pe aceasta din urmă,—fiind tot atât de eronate, *D. Garcin* în Bul. et mem. de la Soc. de Radiologie méd. de France, No. 98 din Aprilie 1923, printr'o serie de experiențe își propune să răspundă la următoarele două chestiuni:

1-a Care e limita radioscopiei?

2-a Care e limita radiografiei?

Pentru a răspunde la prima chestiune, autorul a luat fragmente de ficat pe care le-a tăiat în lame de diferite grosimi și le-a așezat câte odată între subiect și ecran, altă dată între ampulă și subiect. Numai lama de ficat superioară grosimei de 1 c.m. 5 este vizibilă la ecran. Desigur, numai cine privește lucrurile superficial ar putea conchide din acest fapt falimentul radioscopiei. Specialiștii știu de ce mare importanță e cinematica pulmonară atunci când transparența plămânilor pare normală. Vina că noi nu putem vedea leziunile foare fine nu e a ecranului ci a acuității noastre vizuale obligate de a percepe în întuneric. Cu ajutorul radiografiei, pe care o citim la lumină, vina acuității vizuale e înlăturată.

2-a Care e limita radiografiei? (e vorba aici numai de radiografii instantanee.)

Experiența a arătat că o lamă de ficat de 0,5. cm. deci de 3 ori mai subțire ca la radioscopie, este vizibilă pe placă. Pentru a demonstra că datele experimentale confirmă practica zilnică, autorul publică câte-va foi de observații în care examenul radioscopic — făcut de specialiști și în bune condiții — a fost negativ, iar placa radiografică a arătat leziuni indubitabile.

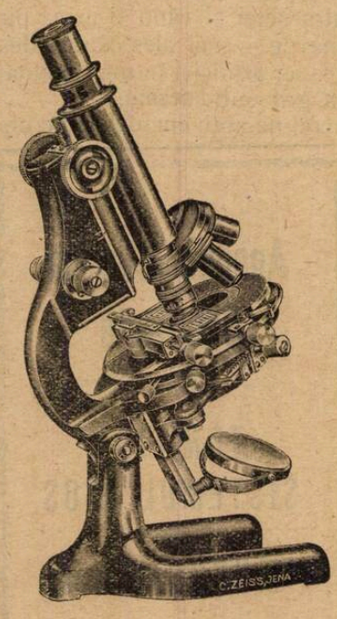
Concluziile la care ajunge autorul sunt:

1-a Că radiografia este indicată mai ales pentru căutarea și studiul leziunilor cu o densitate mică a parenchimului pulmonar, invizibile la ecran.

2-a Că ori ce examen radiologic care nu comportă o probă radiografică care să vină să concretizeze examenul radioscopic este incomplect, și deci neprobant.

3-a Că cu toată perfecțiunea adusă explorației radiologice a plămânului, o limită de eroare rămâne.

Dr. D. GHIMUȘ



ZEISS

MICROSCOAPE
ȘI APARATE MICROSCOPICE
ACCESORII

Stativele ZEISS A. și B. sunt prevăzute cu un aparat accesoriu, model nou, pentru mișcări fine cari se bazează pe întrebuințarea unor rotițe dințate ce înlocuesc obișnuita viză micrometrică, — Stativele sunt exacte, păstrează manipularea lor sigură pentru un timp îndelungat, și, oferă o mișcare mai fină decât viza micrometrică verticală.

Cereți în mod gratuit imprimate amănunțite M. i. 189 dela reprezentantul general pentru România:

= OTTO & ALFRED HERZOG =

No. 4, Calea Văcărești No. 4

= BUCUREȘTI =

Tratamentul tabesului si paraliziei generale prin Phlogetan

Bismutul, actualmente, constituind o nouă deziluzie în ceea-ce priveşte terapeutica Tabesului şi Paraliziei Generale, găsirea chiar incidentală a unui nou mijloc de tratament nu poate decât să bucure şi pe medîci cât şi mai ales, pe pacienţi.

Acest nou metod de tratament cu totul nespecific, este isvorât din vechea experienţă că multe maladii cronice, vechi, s'au ameliorat şi chiar vindecat grefându-li-se o nouă maladie, insoţită de o puternică ascensie termică.

Pe lângă alte multe încercări ştiute, citâm pe cele ale Prof. *Wagner-Jauregg* din Viena care a făcut injecţii cu tuberculină şi în urmă cu paludism terţiar în paralizia progresivă cu rezultate excelente obţinând remisiuni complecte şi putând număra azi 50 cazuri de paralizie, vindecate, până la revenirea complectă a pacienţilor la munca lor intelectuală şi aceasta pe o durată de mai mulţi ani.

Prin cercetări ulterioare s'a stabilit că nu numai agenţii patogeni ci şi multe alte substanţe ca: albuminele şi chiar laptele, apa destilată, administrate subcutanat sau intramuscular produc acelaş sindrom ce aparţine unui proces flogistic (febră, leucocitoză etc,) şi contribue în mod evident favorabil în diverse maladii. Mecanismul acestor rezultate nu rezidă în febră ci în hiperlecoucitoza produsă. Fischer, bazat pe cunoaşterea acestui fapt a obţinut ameliorare în paralizia generală prin înjecţii de nucleinat de sodiu în diferite concentraţii.

S'a constatat apoi că nu numai albuminele ci şi derivatele lor produc acelaşi efect. Un astfel de derivat este «Phlogetanul, preparat după norme ştiinţifice, pe baze teoretice de către profesorul *Wicchovski* din Praga.

Superioritatea Phlogetanului asupra nucleinatului de sodiu constă în faptul că prin acesta introducem în organism substanţe, pe cari însuşi organismul trebuia să şi le prepare, reducând astfel mult procesul terapeutic cu rezultate mult mai favorabile.

Phlogetanul acţionează asupra tuturor ţesuturilor, dându-le o vitalitate mai puternică, organismul devenind mai rezistent, căpătând imunitate contra agenţilor patogeni, şi jugulând o invazie preexistentă, în evoluţia ei.

Tratamentul cu Phlogetan consistă în injecţiuni subcutanate sau intragluteale. Aceste injecţiuni sunt urmate de reacţie locală, la 3 ore după injecţie, reacţie ce se traduce prin durere şi uşoară inflamaţie la locul injecţiei.

La 6—8 ore se produce un frison generalizat chiar când temperatura nu este influenţată; cu doze medii nu obţinem reacţii termice, sau când se produc sunt neînsemnate. Cu doze puternice temperatura se poate ridica mult. După 8—12 ore dela injecţie, se produce hiperleucocitoză, tachicardie şi hipotensiune arterială chiar în cazul când temperatura, nu a fost influenţată. Acestea denotă că tachicardia şi hipo tensiunea arterială nu sunt în totdeauna consecinţele paroxismului nici la boalele infecţioase, ci ele pot fi coordonate.

Phlogetanul, în general nu produce paroxism, afară de cazul când dela început întrebuinţăm doze mari, sau dacă în corp există deja o infecţiune care prin ea însăşi nu produce o febră. Pulsul se ridică după dozele obicinuite până la 100, iar hipotensiunea se manifestă mai evident în cazurile de hipertensiune, la cari se pot constata remisiuni de 30 mm. cu o durată până la 14 zile.

In decursul reacţiunilor locale şi generale se produc dureri fulgurante în braţe şi picioare. Acest fenomen este probabil de origină medulară. Durerile acestea se atenuează după puţin timp şi dispar complect. Durata reacţiei locale este în funcţie de doza aplicată şi sensibilitatea individuală. In general însă, ca şi leucocitoza şi tachicardia, nu depăseşte 4 zile.

Tratamentul cu Phlogetan trebue condus astfel:

Se începe cu doze de 1—2 cm³. injectate subcutanat la braţ. După dispariţia fenomenelor locale produse de această injecţie, cam 2—4 zile, se face o a doua injecţie cu 3—4 cm³, şi tot astfel până la doza de 8—10 cm³.

Urmează apoi o pauză de 2—3 săptămâni după care tratamentul se reia în acelaş mod.

Profesorul *Fischer* in «Medicinische klinik» (No. 50—1921; No. 19—1922 No. 21—1923:) şi profesorul *Winkler* în Ärtzliche Rundschau. (No. 1—923) publică rezultatele obţinute în acest mod, rezultate cu totul surprinzătoare din care tragem următoarele concluzii:

1) Crizele dureroase dispar.

2) Dispar urmările unui atac ataxiparetic.

3) Dispare incontinenţa.

4) Paresteziile segmentare se ameliorează.

5) Reactivarea reflexelor pupilare

6) R. W. devine negativă

7) Ridicarea fondului şi ameliorarea stării generale.

Indemnat de aceste succese, eu personal, am făcut la 3 bolnavi cu tabes dorsal 5 serii de câte 5 injecţii.

Reacţiunile locale şi generale s'au asemănat intru totul cu acelea descrise de autorii de mai sus.

La 2 cazuri de tabes incipiente căruia le-am aplicat câte 2 serii a câte 5 injecţii, în total câte 38 cm,³ Phlogetan am obţinut ameliorarea paresteziilor şi a durerilor fulgurante, foarte intense şi frecvente mai înainte. Rămâne de văzut cât timp va dura acest efect. Cazurile acestea sunt de două luni. Asupra reflexelor şi pupilelor n'am observat, nici-o modificare.

La cazul al 3 treilea al unui ataxic căruia i-ar administrat 19 cm³ de Phlogetan, durerile fulgerante i au dispărut şi bolnavul are senzaţia de a fi mai sigur pe picioarele sale, şi a ajuns să meargă fără sprijin de unde înainte trebuia susţinut.

Având în vedere deci rezultatele lui *Fischer* şi *Wincler* precum şi cele obţinute de noi, având în vedere că tratamentele sifilisului de până acum, oricare ar fi fost el, nu ne dau decât cel mult oprirea mersului evolutiv al procesului tabetic, este sigur că Phlogetanul reprezintă un pas înainte în terapia sifilisului, mai ales că acest metod de tratament se poate asocia cu cele preexistente. Cred că injecţiile cu Phlogetan ar trebui experimentate pe o scară cât mai întinsă de către toţi confraţii, atât pentru progresul ce-l aduce în menirea umanitară a profesiunei noastre, cât şi pentru ajungerea la cunoaştere sigură a mecanismului acestor efecte curative, care astăzi exceptând câteva păreri ipotetice este încă necunoscut.

Dr. ENEA NICOLA

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bismut

Introdus de de D-rii Sazerac şi Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenţei din Paris
Autorizat de Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar Român
Tratamentul constă numai din câteva serii de injecţiuni intramuschiulare
Reprezentanţi generali pentru toată România Mare
„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.
Bulevardul Domniţei No. 12. Telefon 9|87
Se cere la principalele farmacii şi drogherii

TOT CU PRIVIRE LA SIFILISUL DIN ŢARĂ

de Dr. V. CRISTEA
Medic secundar al Clinicei sifiligrufice

In penultimul număr (Octombrie) al «României Medicale», am citit, *cu deosebit interes*, o dare de seamă a d-lui Dr. Bordea directorul Serv. Sanitar, asupra expoziţiunei din Strassbourg, expoziţiune închinată comemorărei lui Pasteur şi unde — zice d-sa — şi România se prezintă prin lucrări destul de importante în domeniul pur medical.

Cercetând cu deamănuntul diferitele secţiuni ale ţărilor expozante din Europa şi din alte continente, D-sa a rămas profund impresionat de numeroasele şi variatele organizaţiuni şi ligi de igienă socială, cu deosebire de acelea pentru combaterea celor mai teribile flagele, cari ruinează societăţile umane, adică *sifilisul, tuberculoza* şi *alcoolismul.*

Ne enumără, cu entusiasm şi admiraţiune între altele pe Franţa şi Brazilia unde aceste organizaţiuni sunt atât de multe şi de perfect închegate în cât au ajuns pe acest teren, la o superioritate remarcabilă.

Cu această ocaziune a putut D-sa să-şi dea seama, câtă importanţă se dă aiurea acestor chestiuni, cari interesează vitalitatea neamului şi perpetuarea speciei, de o oficialitate conştientă, prin înfiinţarea şi întreţinerea de spitale şi dispensarii de tot felul; prin legiferarea unei lupte metodice pentru combaterea flagelelor menţionate; prin înfiinţarea ligilor şi comitetelor de temperanţă a alcoolismului; a creiărei caselor de prevenire; a reglementărei prostituţiei; a profilaxiei tuberculozei etc.

Este foarte adevărat că, aiurea Statul, dimpreună cu iniţiativa particulară, comunele mari şi mici laolaltă, într'o conlucrare comună şi demnă de toată lauda, au pornit încă de mult timp şi cu deosebire după războiu, o luptă aprigă contra acestor rele, luptă, care se afirmă zi cu zi mai intensă, fapt pentru care astăzi în aceste ţări, numărul mortalităţei şi morbidităţei începe să scadă simţitor.

Ne bucură şi sper că d-l Director al Serv. Sanitar reîntorcându-se în ţară, poate mânat de entusiasmul provocat de cele constatate în alte ţări, şi gândindu-se, cu durere şi la organizaţiile dela noi, se va hotărâ să facă un raport amănunţit d-lui ministru al Sănătăţei Publice, în care să atragă atenţiunea asupra lipsurilor şi defectuositătei funcţionărei puţinelor înjghebări din ţara noastră.

Citind această dare de seamă făcută de D-sa, m'am întrebat: cu ce se va fi putut prezinta România, la această expoziţiune, în ceea-ce priveşte combaterea alcoolismului, care a luat o aşa de mare extindere la noi dela războiu încoace? Cu ce statistică se va fi înfăţişat România şi cu ce organizaţiuni pentru combaterea tuberculozei, a putut să se prezinte ea alături de statele aşa de bine pregătite, când realitatea din ţară, ne face să roşim, din cauza lipsurilor şi înapoerei noastre în direcţiunea aceasta?

Cu ce încă, se va fi putut să se mai prezinte România la această expoziţiune alături de Franţa şi Brazilia în ceea ce priveşte combaterea sifilisului dela noi, când mijloacele de tratament şi de ospitalizare în oraşul Bucureşti şi întreaga ţară sunt atât de precare (o clinică sifiligrafică cu 12 paturi şi un serviciu de venerici de 80 paturi în Bucureşti) sau cu o ambulanţă, care cutreeră din judeţ în judeţ pentru a trata pe sifilitici? Ce rezultate statistice ar fi putut să prezinte ea, în această direcţiune, când dispensariile sunt atât de puţine şi aşa de prost organizate şi utilate, iar numărul sifiliticilor este continuu în creştere?

Aşa în cât nu credem să ni se ia în nume de rău când, văzând munca şi silinţele depuse în alte ţări şi mânaţi de dorinţa caldă să ne vedem ţara pe aceiaşi treaptă de civilizaţiune, cerem atât d-sale cât şi d-lui ministru al Sănătăţei să-şi îndrepteze cât mai curând atenţiunea Domniilor-lor în direcţiunea aceasta, cerând concursul Statului şi a iniţiativei particulare pentru înfăptuirea operilor de salvarea naţiunei, a existenţei statului însuşi.

Intr'un articol din «România Medicală şi într'altul din «Spitalul» atrăgeam atenţiunea oficialităţei noastre asupra pericolului mereu crescând, al sifilisului dela oraşe cât şi dela sate, şi ceream înfiinţarea a cât mai multor spitale, ambulatorii şi dispensarii întreţinute de Stat pentru a putea lupta cu succes contra lăţirei sifilisului. Ceream să se legifereze cât mai de grabă (aceasta cu atât mai mult cu cât ştim că un anteproect de lege se află în archivele Direcţiunei Generale Sanitare) mijloace radicale cari să permită organizarea unei lupte metodice antisifilitice şi antiveneriene, din lipsa căreia aceste flagele iau proporţiuni uriaşe pe fiecare zi, atât din nepăsarea unora dintre noi cât şi din neputinţa altora.

Să căutăm a complecta ceea ce avem încă; să organizăm solid ceea ce există şi să înfiinţăm, prin hotărâre şi stăruinţă ceia ce ne lipseşte.

Ori, profitând, tocmai de acest prilej bine venit, credem că nimeni mai mult de cât d-l Director al Serv. Sanitar trebue să se facă ecoul strigătului nostru de mult îndreptat către d-sa şi să-l transmită cu autoritatea d-sale celor în drept, pentru ca, însuşindu-şi, cele amintite mai sus, să aducă mai curând la înfăptuire, o dorinţă, care nu e numai a noastră ci şi a societăţei întregi.

Să nu ni se răspundă cu eternul argument «nu avem bani din belşug» căci actualmente o sumă de instituţiuni de ale statului astăzi, — ca aceia a Casei Meseriilor, a Casei Muncei C. F. R.; Regia; comuna Bucureşti şi poate încă şi altele — sub conducerea Ministerului Sănătăţei Publice, au aci în Bucureşti sau aiurea în provincie, un număr de dispensarii, spitale, policlinici, înzestrate cu fonduri însemnate şi utilate suficient pentru tratamentul boalelor venerice şi sifilitice dar cu cari s'ar putea face mai mult de cât până în prezent.

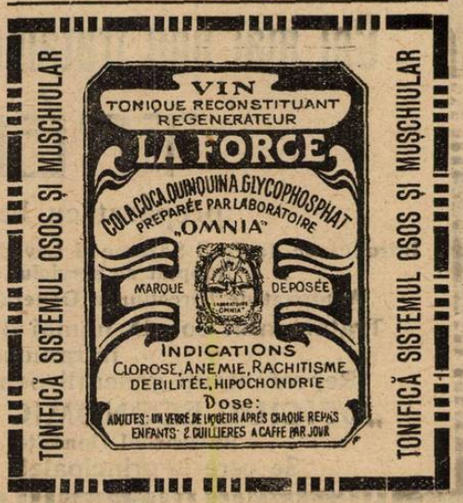
Din lipsa însă a unei bune şi solide organizaţiuni; a unei directive uniforme şi conforme cu principiile ştiinţifice cele mai noi; a unei iniţiative hotărâte; a unei munci continue şi permanentă, puse sub controlul unei autorităţi consacrate în materie de specialitate, sacrificiile făcute materialmente se risipesc fără folos real pentru societate şi pentru administraţiunea respectivă.

De aceia se impune credem ca luându-se, în cercetare acest ultim punct al expunerei mele de către cei chemaţi a pune o bună rânduială în tot ceia ce priveşte interesul general al societăţei, să se facă apel la toate competinţele şi aceasta cât mai urgent pentru ca să putem înjgheba, cel puţin cu mijloacele existente, dar utilizate în mod bine chibzuit, *un început serios de luptă antivenerienă.*

Maximul de foloase, în această direcţiune nu se poate obţine de cât adoptându-se, un plan de luptă antivenerienă şi antisifilitică bazat pe o unitate de vederi şi de conlucrare în aceste instituţiuni.

Adresând, apelul acesta Statului, iniţiativei particulare şi oamenilor de ştiinţă ai ţărei, ca constituindu-se, în comitete, să înceapă a se da organizarea cerută actualelor dispensarii şi să înfiinţăm altele pe unde nu există pentru ca să curmăm odată cu relele ce ne bântue.

Numai în chipul acesta ne-am putea prezenta cu fapte ce ar corespunde mai mult realităţei, ridicându-ne, în mod demn la nivelul unor ţări ca Franţa şi Brazilia, în cari bolile venerice şi sifilisul sunt în descreştere continuă.



CUM S'A ALCĂTUIT BUGETUL DIRECȚIEI GENERALE A SERVICIULUI SANITAR PE ANUL 1924

Convorbire cu d. Dr. I. Bordea, Directorul General al Serviciului Sanitar.

Pentru a putea pune în cunoștință pe toți confrații noștri asupra întregei economii a bugetului pe anul 1924, ne-am adresat D-lui Dr. I. Bordea, Directorul General al Serviciului Sanitar rugându-l să binevoiască a ne arăta cum se prezintă acest buget.

D-sa ne-a răspuns:

Grea problemă și dureroasă întrebare îmi puneți. Problema este grea, pentru că continuăm, din nenorocire, să facem bugete pe baza unei legi învechite, care nu mai poate corespunde nici timpului ce-l trăim și nici împrejurărilor prin care trecem.

Intrebarea este dureroasă, pentru că, cu toate sforțările ce le-am pus la alcătuirea bugetului în curs și a bugetului pe anul 1924, n'am putut soluționa multe nevoi ale serviciilor sanitare.—Vedeți prin urmare, că nici eu nu aș putea afirma, că sunt mulțumit de bugetul anului 1924 cu toate că am făcut un progres destul de însemnat. De altfel proectul ce-l făcusem eu, se cifra cu 817 milioane lei.— In cursul discuțiilor și disecărilor din comisiile bugetare, a fost redus și bugetul serviciului sanitar ca și alte bugete, până la suma de 607.823.217 lei.—Față de bugetul anului 1923 socotit pe 12 luni și care se cifrează la 467.484.715 lei, bugetul anului 1924 se prezintă cu un spor de 140.338.802 lei. —

In afară de aceasta, Domnul Ministru de Finanțe, din excedentul acestui an a mai repartizat suma de 50 de milioane pentru serviciul sanitar.

Intreg acest spor a fost repartizat la materiale.—Spre a se evidenția aceasta, iată un tablou comparativ:

SPITALE

	1923	1924
Hrană, combustibil, imprimate, cheltueli mărunte	101.388.372	198.603.925
Efecte de pat, de corp și obiecte de gospodărie	21.333.334	40.000.000
Medicamente, pansamente	20.000.000	25.000.000
Aparate, instrumente	6.666.667	10.000.000
	149.388.373	273.603.925

Rezultă de aici, că numai pentru spitale s'a dat un spor de 124.215.552 lei.

Cele 50 de milioane, ce se vor da, vor fi întrebuințate numai pentru procurarea de materiale pentru spitale și după toate calculele ce le-am făcut, cu procurarea materialelor în limita sumelor arătate, viața acestor institute se va normaliza sub toate raporturile.— Odată normalizate, viața lor trebue să ne gândim, ca existența instituțiilor de asistență medicală s'o punem pe alte baze.

In afară de aceasta, în limita posibilităților, prin noul buget s'au mai mărit puțin indemnizațiile de transport. —Recunosc, că nu s'a putut rezolva în întregime această problemă importantă, dar un progres s'a făcut și un progres demn de reținut.—In bugetul anului 1922, medicii aveau o diurnă fixă de transport de 400 de lei lunar. —Atât și nimic mai mult. — Chiar în cursul bugetar al acelui an, m'am gândit să stabilesc principiul, ca să se dea medicilor indemnisație de transport și printr'un viriment bugetar, am stabilit, ca să se dea medicilor, pe lângă diurna fixă de 400 lei, de fiecare zi de inspecție câte 50 de lei.

Când am făcut proectul bugetului 1923, am introdus articol bugetar, pentru indemnizarea de transport. Prin art. 93 am stabilit pentru medici de circumscripție câte o diurnă fixă de 500 de lei lunar și 100 lei ziua de inspecție.

Acest articol se cifra la 20.549.800 lei.

In bugetul anului 1924 nu numai că acel articol a fost menținut, dar a fost și mărit cu aproape șapte milioane lei. Prin urmare s'a îmbunătățit și mai mult indemnizația de transport, fixându-se diurna lunară la 900 lei și ziua de inspecție la 150 lei.

Sunt convins că la un nou buget problema transporturilor s'ar putea pune la punct în întregime.

In proectul de buget ce l'am prezentat pentru anul 1924 pusesem întreaga problemă a transportului la punct și prevăzusem indemnizația de transport și pentru agenții sanitari.

Imprejurările financiare însă nu au fost favorabile. Totuși, după cum am spus, trebue să se recunoască că s'a făcut un progres sub acest raport.

Articolul subvențiilor s'a mărit cu 5.388.537 lei și acest spor s'a destinat numai pentru profilaxia tuberculozei.

Pentru spitale, la articolul de construcții și reparații s'a prevăzut un spor de 9.800.000 lei.

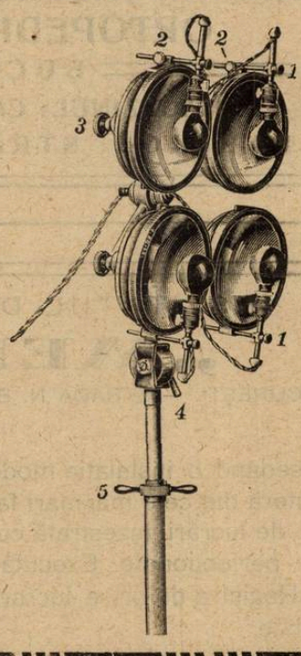
Iată pe scurt cum se prezintă bugetul anului 1924. Mă simt dator să arăt, că un progres simțitor s'a făcut în bugetul serviciului sanitar, căci bugetul anului 1921|22 se prezenta cu 269.900.762 lei; bugetul anului 1922|23 se prezenta cu 251.952.247 lei.

Vă rog să rețineți că la venirea mea în fruntea serviciului sanitar am găsit acest buget.

Pentru anul 1923, după cum v'am arătat, bugetul serviciului sanitar s'a cifrat cu 467.484.715 lei, iar pentru anul 1924 bugetul se prezintă cu 607.823.217 lei plus 50 de milioane din excedent.

Pentrucă spuneați că bugetele continuă să se facă pe baza unei legi care numai corespunde împrejurărilor, vă rugăm D-le Director General să ne spuneți cum credeți D-vs, că ar trebui alcătuite bugetele în viitor?

Credința mea este, că în viitor ar trebui să rămână în sarcina Statului numai problemele mari, care influențează în bine sau în rău starea poporului nostru. Cu alte cuvinte Statul trebue să suporte în mod efectiv cheltuelile, ce le necesită organizațiile de puericultură, care asigură desvoltarea numerică a poporului; îngrijirea deosebită a copiilor în școli și în indu-



ZEISS

INSTRUMENTE OPTICE

PENTRU

MEDICI

Aparate radiogene, Aparate pentru luminat la examene și operații, Laryngoscop (oglindă pentru laryngoscopie), Rhinoscop, Lupe pentru urechi și lupe pentru faringe, Cystoscope și Uretroscope, Instrumente ophtalmologice, Lupe monoculare și binoculare, Lupe pentru ochian, Ochelari pentru ochian, Microscoape

Cereți, în mod gratuit imprimate amănunțite dela Reprezentantul general p. România:

= OTTO & ALFRED HERZOG =

CARL ZEISS JENA ::::: BUCUREȘTI ::::: CARL ZEISS JENA

No. 4, Calea Văcărești No. 4

strii; a fetelor în şcoalele de gospodărie şi în ateliere, etc.

In sarcina Statului ar trebui să rămână apărarea societăţii faţă de tuberculoză, faţă de maladiile venerice şi sifilitice, faţă de alcoolism şi celelalte maladii, care influenţează în rău nu numai desvoltarea indivizilor în societate, dar care aduc şi pagube enorme în economia noastră naţională.

Problema asanărilor şi a alimentaţiei cu apă a comunelor rurale şi urbane, ar trebui să intre printre obligaţiile ce le are Statul faţă de societate.— Asistenţa medicală din spitale şi afară de spitale, va trebui să rămână sub controlul Statului, însă cheltuielile de întreţinere şi organizare, nu mai pot rămâne în sarcina Statului. — Judeţele şi comunele acuma se dezinteresează complect de serviciile sanitare de asistenţă medicală.

Fac mult caz de subvenţiunile, pe care le varsă Statului pentru întreţinerea serviciului sanitar şi de fapt aceste subvenţiuni sunt aproape inexistente. Comunele şi judeţele contribuesc pentru apărarea sănătăţei publice şi pentru instituţiile de asistenţă medicală cu 7.230.543 lei anual, iar Statul cheltueşte numai cu salarizarea agenţilor sanitari şi moaşelor 43.322.000 lei. Este evident, că această contribuţie se poate considera ca neexistentă.

De altfel eu cred, că problema aceasta prezintă în organizaţia sanitară viitoare atâta însemnătate, încât ar trebui ca în mod cinstit şi obiectiv să formeze o preocupare de căpetenie pentru toţi aceia, cari se îngrijesc în mod temeinic de soarta sănătăţei publice.

* * *

Nu aţi putut face nici-o îmbunătăţire în salariile corpului medical?

Am propus mărirea salariilor pentru o categorie a medicilor funcţionari şi pentru funcţionarii sanitari auxiliari, adică: agenţi, subchirurgi, infirmiere, surori de caritate şi personalul de serviciu de la spitale.

M'am gândit la salariul de bază al medicului de circumscripţie rurală şi-l fixasem la 2.000 lei lunar, al medicului şef de oraş şi al medicului de laborator la 2.500 lei lunar. Vederile d-lui Ministru de Finanţe însă în această privinţă, sunt cunoscute.

Dealtfel modalitatea de existenţă a medicilor, nu trebue privită în mod uniform şi nici numai prin latura de salarizare. Eu o consider mult mai complexă şi soluţionarea ei, comportă un studiu mai serios.

Pe problema sanitară ar trebui să se grefeze numai sincere preocupări obiective şi de interes general şi medicii funcţionari ar trebui să înţeleagă aceasta în primul rând.

RELATIV LA CONSILII ŞI COMISIUNI [1])

de Dr. M. CAMPEANU

In numărul trecut, D-l Prof. Dr. Iacobovici a publicat un articol relativ la numeroasele comisiuni ce se proectează în noua organizaţie a ministerului nostru.

Sunt 20 de ani, de când am publicat următoarele într'o carte, care a fost tradusă în 7 limbi stăine.

«Se crede în general, că comisiunile şi consiliile sunt o garanţie morală, în ce priveşte abuzurile şi o garanţie intelectuală, în ce priveşte competinţa. Lucrurile nu se petrec totdeauna astfel.

Cristide Gabelli a scris: Numărul prin spiritul de partid, prin discordiile ce le nasc diversitatea intereselor, a opiniilor şi a temperamentelor, prin aceea, că unul vine şi altul nu, pricinueşte o pierdere însemnată de timp. De altfel, cum e foarte greu ca toţi să aibe talent, şi nimeni nu are răspundere, rezultatul lucrărei, e de cele mai adeseori, mediocru.

Sighele a scris: zece artişti, sau 10 oameni de ştiinţă întruniţi dau o sentinţă, care nu e conformă nici cu arta, nici cu ştiinţa.... scot o încheiere, care pune de multe ori lumea în mirare, prin curiozitatea ei.

O comisiune, oricât de strâns e numărul de membri, e totdeauna o colectivitate, şi o colectivitate, prin mii de împrejurări neprevăzute, este expusă să devie *mulţime* (V. caracterele mulţimei), şi atunci justeţa lucrării ei, este serios compromisă.

Când însărcinezi cu studiul unei chestiuni o singură persoană, nimic nu se va opune ca ea să se adape cu luminile celor mai mari, egali şi mai mici, să consulte pe toţi specialiştii în materie, şi fiind singură şi absolut responsabilă, nu va cruţa nimic, ca chestiunea să fie complect studiată şi cât mai conştiincios prezentată.

Aceiaşi persoană, făcând parte dintr'o comisiune, va fi sau un membru rezervat şi modest, care va aproba totdeauna opiniunea celui ce este sufletul comisiunei, fără să se simtă angajat să studieze chestiunea, sau va fi elementul dominator, a cărei părere va prevala fără însă să aibă şi răspunderea graţiei celorlalte semnături (Psych. mil. p. 193).»

Acest capitol reprodus complectează cum nu se poate mai bine articolul stimatului nostru coleg.

[1]) *Asupra discuţiei ce s'a ivit în jurul utilităţei comisiunilor în organizarea sanitară şi în studierea legilor şi regulamentelor respective, ţinem să arătăm că nu împărtăşim în totul părerile exprimate de D-l Dr. Câmpeanu. Asupra acestei importante chestiuni de principii, vom expune părerile noastre în numărul viitor.*

FR. BROEHM S SOR
SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE ORTOPEDIE şi BANDAJE
BUCUREŞTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREŞTI. — STRADA N. BĂLCESCU, No. 14. — Telefon 52/78
Posedând o instalaţie modernă cu maşini perfecţionate şi caractere de literă din cele mai mari fabrici străine, primeşte spre efectuare orice fel de lucrări. Inzestrată cu caracterele cele mai noui şi maşinile cele mai perfecţionate. Execută: Reviste, Teze, Recete pentru D-nii Medici, Registre de orice lucrare de Tipografie, cu preţurile cele mai convenabile.

IMPORTANȚA OTO-RHINO-LARYNGOLOGIEI IN MEDICINA PRACTICĂ

de **Doctorul I. ȚETU**
Asistent al Facultății de Medicină din București

In timpul din urmă vedem, că știința medicală tinde din ce în ce spre o descentralizare cât mai complectă: De unde la început exista numai chirurgia și medicina generală, astăzi,— grație descoperirilor anatomofiziol gice și diferitelor procedee technice, — știința medicală a putut pătrunde și explora organe, cari până'n ultimii ani păreau inabordabile.

Acest progres constitue mândria științei noastre de oarece beneficiile ce au decurs și decurg dintrânsele pentru omenirea suferindă sunt fără limită.

Așa am ajuns în ultimii decenii să putem explora cavitățile feței, compuse din fosele nasale, nazofaringe, sinusurile anterioare și posterioare, precum și laringele și urechea.

Cu tot trecutul ei tânăr, această specialitate de nas, gât și urechi, în zilele noastre și-a câștigat un rol preponderant în medicina generală. Procentul cel mai mare de bolnavi se găsește la consultațiile oto-rhino-laringologice. Medicii internişti, neurologi, pediatri, oftalmologi, de multe ori, pentru a putea preciza un diagnostic sau a putea indica un tratament rațional, se adresează laringologiștilor. O mică anchetă între cunoștințele noastre sau într'o colectivitate de oameni (școală, cazarme, ateliere) și repede ne vom convinge, că aproape nu există om să nu sufere de nas, gât sau urechi.

Cetățenii orașelor sunt în permanență expuși la respirarea aerului încărcat de praf, fum, resturi de metal etc; locuitorii câmpiilor prin munca pământului sunt încontinuu amenințați de curente de aer, de inspirația corpurilor străine, muncitorii atelierelor totdeauna își pot traumatiza organele delicate ale feței, se pot intoxica etc.

Organele de cari se ocupă această specialitate sunt de-o importanță capitală, atât pentru viața bolnavilor, cât și pentru a-și putea îndeplini fiecare cetățean rolul ce i se cuvine în societate. Până în timpul din urmă, surzii erau lăsați în voia soartei, sau în cel mai bun caz erau internați în azile și condamnați la inactivitate.

Singura lor speranță era vre-o minune sau pagina a patra a gazetelor, cu adresele fabricanților de aparate «*dătătoare de auz*» cari nu făceau altceva, decât să înghită economiile acestor nenorociți.

Acum — grație acestei specialități — se știe că 80% din surdități sunt datorite otoreelor cronice, complicațiilor nazo-faringeene și sifilisului, cari diagnosticate și tratate din vreme se vindecă fără alterare funcțională din partea urechei.

Din punctul de vedere vital, afecțiunile otice sunt la fel de periculoase ca și ale plămânilor, cordului, creerului etc. Câte meningite considerate bacilare sau epidemice nu sunt de origină otică sau din sinusuri? Și cu toții știm pronosticul grav al meningitelor! Otoreele la sugaci opresc desvoltarea lor normală, îi atrepsiază și măresc în mod îngrozitor mortalitatea infantilă.

In lume, ce chinuri suferă acești nenorociți cari și-au perdut auzul, graiul! Ce povară pentru familia lor, pentru societate și câtă pierdere pentru forța națională! E de preferat pentru stat de a înființa și întreține spitale de nas, gât și urechi, de unde ies oameni vindecați valizi!

Nasul nu e numai un organ olfactiv, el formează prima etapă a aparatului respirator. El primește intâia dată curentul de aer, îl încălzește, prin cilii așezați la marginea vestibulului nazal, îl filtrează. Infecțiile nazale se continuă în faringe, pot produce bronșite și alte afecțiuni broncho-pulmonare.

Vegetațiile adenoide, prin prezența lor în cavitatea faringeană impiedică respirația, opresc desvoltarea fizică a copiilor, le reduc intelectual și de multe ori îi lasă infirmi și incapabili de a progresa. Pediatrii întâlnesc această afecțiune de 85% din clientela lor spitalicească și în serviciile de specialitate, zilnic vedem foarte multe complicații datorite vegetațiilor adenoide. Acestea diagnosticate și tratate din vreme, lasă copiilor desvoltare normală, opresc supurațiile urechei etc.

Combaterea tuberculozei infantile nu se poate face fără concursul unui specialist, care depistează vegetațiile adenoide, otoreele, rinitele și înainte de a supune pe purtătorii acestor afecțiuni tratamentului antituberculos (aero-helioterapic) îi debarasează de ele.

Laringele, organ delicat și extrem de important din punct de vedere funcțional și vital, este supus tuturor infecțiilor nazale și faringeene. Multe din tumorile benigne și maligne îl aleg ca sediu de predilecție.

Nodulii, polipii, papiloamele laryngeene sunt foarte dese, atât la bărbați cât și la femei.

Cancerul, dușmanul cumplit al omenirei, adeseori cuprinde coardele vocale și nediagnosticat de timpuriu, stinge vocea și rupe viața.

Tuberculoza, primitivă și secundară se întâlnește foarte des în acest loc și netratată distruge organismul.

Sifilisul secundar și terțiar cuprinde vestibulul laringean și glota, putând lăsa cicatrice vătămătoare respirației și fonației.

Leziunele oto-rhino-laringologice rareori se mărginesc la organul unde sunt localizate. Ele influențează întregul organism, putând altera funcționarea și vitalitatea lui. Important este, atât pentru medic, cât și pentru pacient, că ele să fie de la început recunoscute și tratate rațional.

Acest punct capital — din nenorocire — rareori este realizat. Bolnavii de nas, — gât și urechi, de cele mai multe ori sunt superficial examinați pe către medicul practician; în arsenalul lui medîcal, instrumentele strict necesare pentru un examen oto-rhino laringologic aproape totdeauna lipsesc. Spitalele de provincie dacă dispun de instrumentele cerute n'au speeialiști pentru diagnosticarea și tratarea acestor afecțiuni, așa că majoritatea covârșitoare a acestor nenorociți, sunt siliți să alerge din oraș în oraș, până ajung la un specialist — mulți, cu dare de mână trec și granița pentru căutarea sănătății.

Celelalte țări, între cari și Bulgaria au înțeles de mult importanța acestei specialități, Organele de învățământ au introdus clinica Oto-rhino-laringologică ca studiu obligator pentru toți studenții, au înființat mai multe servicii, dotate cu ustensilul cel mai perfect, unde învățământul specialității se face cu mare ușurință și se trec zilnic sute de bolnavi.

Pe de altă parte, Direcția Secviciului Sanitar, a înființat servicii de specialitate în toate spitalele de județ, în toate dispensariile antituberculoase și antisifilitice.

Numărul pensionarilor din Institutele de surdo-muți, se micșorează în fiecare zi și societatea câștigă din ce în ce forțe producătoare.

La noi, fără a avea pretenția să critic — situația din acest punct de vedere se prezintă foarte trist.

Nu avem nici-un centru de specialitate unde doritorii ar putea să se inițieze în chirurgia nasului, gâtului și a urechei și unde bolnavii ar putea veni cu speranța că vor fi primiți.

Clinicile Oto-rhino-laringologice sunt lipsite de servicii spitalicești, așa că șefii noștri cu toată buna voință ce-o au pentru tineretul medical — nu pot realiza ce ar putea.

Eforia Spitalelor Civile întreține în București, o sală pentru consultații gratuite în această specialitate. Dar ce însemnează o sală când numărul bolnavilor este așa de ridicat în țară întreagă? Metropola României întregite, nu este în stare să primească bolnavi trimiși din provincie, neavând nici-un serviciu și nu fiecare e în stare să plătească spese de Sanatoriu!

E timpul suprem ca autoritățile responsabile, Ministerul Instrucției, al Sănătății Publice Eforia Spitalelor Civile, să facă tot posibilul a înființa o clinică, de nas, gât și urechi, pe lângă Universitatea din București, un serviciu înzestrat cu tot ce se cere pentru a forma specialiștii necesari țării noastre și a vindeca miile de suferinzi dela sate și orașe. Instalarea acestei clinici, ar mândri Universitatea, ar complecta Serviciul sanitar și ar servi marele interes al neamului nostru. Acei cari ar realiza acest ideal al populației întregi și al întregului corp medical, ar da dovadă de o înaltă înțelegere a intereselor mari și ar avea drept la recunoștința lumei întregi.

CABINETUL DE DERMATOLOGIE
AL D-rului BORGOVAN
FOST INTERN ȘI MEDIC SECUNDAR AL CLINICEI DERMATOLOGICE ȘI SIFILIGRAFICE DIN BUCUREȘTI
Bul. Brătianu, 3. Cons. 10-1 dim. 4-7 p. m
INSTALAȚII SPECIALE DE
ELECTROLIZĂ: Ipertricoză, negi, naevi.
d'ARSONVALIZARE: acnea pustuloasă, afprurignoase, bursite inestetice, ride.
FINSENTERAPIE suverană în lupus tuberculos, eritematos, gome, ulcere și adenite ulcerate tuberculoase, epiteliomele feței, ulcere varicoase, alopecii, pelada, efelide, cicatrici inestetice, cheloide.

CUM SE POATE GREȘI O DIAGNOZĂ

de Dr. GR. GRAUR

Suntem un grup de medici la cafenea și discutăm despre chestiile la ordinea zilei: valuta celo-slovacă, prăbușirea mărcii, conflictul greco-italian și altele la fel.

La un moment dat, subiectul discuției se schimbă. De două zile simt o durere la un deget și profit de ocazie să fac un consult «en masse». Pe rând, confrații pipăe degetul, îmi cer să fac tot felul de mișcări cu el, îmi pun tot felul de întrebări uzuale în asemenea împrejurări. Apoi diagnosticurile încep a curge: reumatism, gută, luxație etc., etc.

Unul dintre confrați, care se bucură în lumea medicală de un renume deosebit pentru perspicacitatea și subtilitatea sa în materie de diagnostic se ține rezervat. Îl provoc să-mi spuie și părerea lui.

Iar palpație, iar mișcari în toate direcțiile rosei vânturilor și, în sfârșit, rezultatul:

— Este o durere de oboseală. Probabil c'ai scris prea mult zilele astea și ai obosit astfel peste măsură degetul.

— Se poate, îi răspund eu. De cât, obiceiul meu vechiu este să scriu cu mâna dreaptă și durerea e, precum vezi, la degetul cel gros de la mâna stângă.

Un hohot de râs din partea confraților de față a răsplătit acest răspuns și..... iată-ne în fața unui subiect de discuție mai apropiat de specialitatea noastră.

— Este compatibilă greșeala făcută de distinsul confrate cu calitatea de bun diagnostician?

Combinațiunea logică a amicului nostru a fost impecabilă. A început cu o analiză a felului de durere pe care i-am arătat-o, ajungând la concluzia că nu poate fi vorba de cât de un surmenaj fizic, a ținut socoteală de felul meu de viață, de ocupația mea, care excludea altfel de muncă și a tras concluzia că am scris prea mult. S'a poticnit numai la o chestie practică de amănunt: n'a observat că e vorba de mâna stângă, nu de cea dreaptă.

— Tocmai aceasta este caracteristica savantului, spune unul dintre noi.

E mare în chestii de speculații adânci, cari îl fac însă că fie distrat în chestii practice.

Se cunoaște cazul lui Newton, care vrând să fiarbă un ou trei minute, scoate ceasul și apoi, din distracție, aruncă ceasul în apă și — aci vine faptul caracteristic — se uită timp de un sfert de oră țintă la ou, până își dă seama că astfel nici odată nu va constata când au trecut cele trei minute.

— Exemplul acesta, intervine în discuție altul, se potrivește pentru savanții teoreticiani. Dar medicina este o știință practică. Pentru a fi un bun diagnostician nu-i suficient să ai cunoștințe multe, să știi să le pui în legătură, printr'un proces de judecată speculativă, cu faptele pe cari le constați, ci și să ai un spirit fin de observație, să nu-ți scape nici un amănunt practic, din cari se pot trage concluzii.

Cunoaștem cu toții anecdota cu acel anatomist, care în lecția de deschidere cu studenții anului întâiu, le spune:

«Pentru a fi un bun medic trebue să ai două calități esențiale: să fii un bun observator și să nu-ți fie greață de nimic. De pildă iată ce fac eu». Și spunând aceasta, bagă un deget între intestinele unui cadavru cu abdomenul deschis, pe care-l avea în fața sa pe masă, apoi își bagă degetul în gură și întreabă:

— Cine poate să facă acelaș lucru?

Un student ambițios, vrând să se scoată la iveală, de la început, în fața profesorului, coboară din amfiteatru la masa de disecție, bagă un deget mai întâiu între intestinele cadavrului și apoi îl introduce în gură.

— D-ta vei fi un medic foarte prost, îi spune profesorul.

Mirare generală.

— Este adevărat, complectează profesorul, că ai una din cele două calități de cari vorbeam. Nu-ți e greață de nimic. Dar îți lipsește cea de-a doua, spiritul de observație, eăci altfel ai fi observat că eu am băgat un deget în abdomenul cadavrului și alt deget în gură.

Confratele nostru a făcut ceva analog, a judecat foarte bine lucrurile, dar a făcut o greșeală pe care un bun diagnostician n'o poate face, n'a remarcat că examinează mâna stângă a bolnavului, nu cea dreaptă.

— Cu toate acestea, replică confratele vizat, dacă întâmplător amicul nostru ar fi stângaciu și ar scrie cu mâna stângă, s'ar fi spus că am făcut o diagnoză strălucită, care ar fi meritat să fie citată în tratate de diagnoză.

— Ba nu, răspund eu, Lucrul ar fi așa numai dacă d-ta ai observat că examinezi mâna stângă și *totuși* ai fi declarat că, eliminând ori ce altă cauză a durerii, ai ajuns la concluzia că nu poate fi vorba de cât de o oboseală prin prea mult scris, deși în cauză e mâna stângă.

Ar fi ceva analog cu celebra diagnoză a lui Bamberger, care pentru prima oară a constatat un caz de «situs viscerum inversus», de așezare inversă a organelor interne (inima, splina, stomacul în dreapta, ficatul în stânga etc.). Ideia că ar putea fi așa ceva i-a venit numai pentru că a observat la un bolnav că tecticulul stâng atârnă mai jos de cât cel drept. Și atunci și-a spus: nu cumva omul ăsta are toate organele inversate? Controlând a constatat că chiar așa era cazul.

Această diagnoză a fost o dovadă de un deosebit spirit de observație și de o strălucită putere de judecată tocmai pentru că până atunci nu se știa că există oameni cu viscerele inversate.

Astăzi, când lucrul acesta se cunoaște, ori cine dintre noi care ar găsi la un bolnav simptome evidente de apendicită, nu va înlătura imediat această diagnoză pentru că punctul dureros se află în partea stângă a abdomenului, in loc de cea dreaptă, ci va cerceta mai întâiu dacă nu cumva bolnavul are organele inversate, examinând cu atenție, inima, Bambergher nu știa că lucrul acesta este posibil și totuși s'a gândit la el. In cazul degetului meu, situația e alta. Chiar dacă întâmplător aș fi stângaciu, diagnoza greșită ar rămânea greșită, pentru că medicul nici nu s'a gândit la această posibilitate.

Vorba e, cum rămâne cu greșeala confratelui? Poate să-i răpească renumele de bun diagnostician? Rog pe cititori să dea ei răspunsul. In ori ce caz vor profita dacă se vor gândi la această problemă pentru că își vor da seama ce grea este meseria de diagnostician. O cantitate enormă de cunoștințe nu-i suficientă, mai trebue și un talent născut de observație fină, mai trebue o judecată ascuțită pentru chestiunile întunecoase și, mai trebue să nu se poticnească de lucruri atât de simple, cum e cunoștința faptului că de obiceiu omul scrie cu mâna dreaptă.

SIROMALT

Syr. hypophospho-sulfoguajacolicus comp. c. extracto malti

FORMA CEA MAI COMPLECTA DE TERAPIE CU GAIACOL

Cel mai modern și mai eftin preparat de Gaiacol:

SE RECOMANDĂ: în maladiile catarhale și tuberculoase ale pulmonului și ale organelor respiratorii.

EFECTUL: curativ, reconstituant, influențează asupra materilor tuberculoase prin chimiotaxie (Larrion, Dorn, Vürgens etc.)

RECEPT:

Kalium sulfoguajacol	7 %
Calc. hypophosphor.	2 %
Natr. hypophosphor.	2 %
Extr. malti spiss.	1 %
Syr. cinnamomi comp.	48 %

DOZA:

Pentru copii: câte 1-2 linguriță de cafea de trei ori pe zi.

Pentru adulți: câte 2-3 linguriță de cafea de trei ori pe zi.

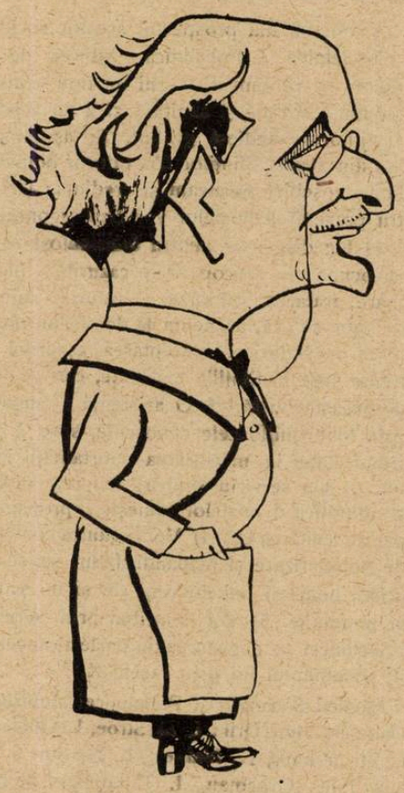
Prescripția: RP. SIROMALT flacon original

SIROMALT-WERKE, WIEN

Depozitul principal: Gea Krayer A-G. Timișoara.

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

Desemn de Dr. Ginsberg



Profesor Dr. Al. Obregia

Profesor Dr. I. Nanu-Muscel

Profesor Dr. M. Manicatide

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI PROFESIONALE

«Revista Științelor Medicale».

La 1 Martie va reapare marea Revistă a Științelor Medicale de sub conducerea D-lui Profesor I. Cantacuzino.

Această Revistă care a jucat un rol covârșitor în desvoltarea Științei Medicale românești, și-a încetat apariția odată cu intrarea României în război.

Conducătorii și redactorii ei au fost cu toții prinși de îndatoririle mari către țară.

Acum, când viața normală se reia, când viața științifică își reia vechea strălucire și la noi, Revista Științelor Medicale reapare, luându-și locul ei de întâietate în publicistica medicală românească.

Revista reorganizată, va apărea sub conducerea D-lor Profesori Cantacuzino și Danielopolu.

Eforia Spitalelor Civile.

Concursuri. La concursul de medici secundari, în specialitatea de chirurgie, depus în cursul lunei Noembrie, au reușit următorii candidați în ordinea clasificației:

D-rii: Georgescu Marius, Popescu Ștefan, Baroncea Ștefan, Enescu C-tin, Protopopescu Iosefina, Moisescu V, Frumușanu Take, Iliescu O. Mihail, Dumitriu Florența și Hristu C-tin.

*

In ziua de 1 Aprilie va începe concursul pentru ocuparea a 9 locuri de medic secundar, specialitatea de medicina internă.

Registrul de înscrieri se închide pe ziua de 21 Martie 1924.

*

La 17 Ianuarie 1924, va începea concursul pentru ocuparea postului de medic primar al consultațiilor gratuite dela spitalul Filantropia.

Registrul de înscrieri se închide la 6 Ianuarie 1924.

*

La 4 Ianuarie 1924 orele 8 a. m. se va începe în amfiteatrul cel mare al Facultății de medicină concursul pentru ocuparea a 34 locuri de interni în medicină.

Sunt înscriși 45 de candidați.

*

In ziua de 20 Decembrie 1923 s'a început concursul pentru ocuparea a 47 locuri de externi în medicină. Sunt înscriși 142 candidați.

Juriul se compune din D-ni D-ri: Tulbure Em, Ionescu Marin, și Mateescu Florian.

Prima lucrare, scrisă, de tratat a fost: *Puncția lombară și toracenteza.*

Concursul de Medici Primari

La concursul de Medici primari în specialitatea de Psichiatrie, ținut la Direția G-lă a Serv. Sanitar, au reușit în ordinea clasificației, următorii D-ri: Tomescu Petre, Balif Leon, Popa-Radu, Isanos Mihai și Rujdea Nicolae.

Inaintarea medicilor militari de rezervă.

Una din chestiunile profesionale cele mai interesante este înaintarea în grad a medicilor militari de rezervă. Dacă rezolvarea acestei chestiuni a întârziat atâta, se datorește și indiferenței corpului medical care nu a știut să convingă lumea oficială de necesitatea unor reforme utile în primul rând armatei și care trebue să repare un nesfârșit șir de nedreptăți.

După o îndelungată așteptare, constatăm cu vie satisfacție că actualul Ministru de război — este decis să rezolve într'un mod definitiv această chestiune.

Intr'adevăr, D-l General Mărdărescu, cu ocazia discuției unei legi a invalizilor, a făcut la Senat în ședința dela 24 Dec., următoarea declarație:

Voi veni cu o lege de organizare a Serviciului Sanitar al armatei în care se va ține seama de titlurile medicilor, pentru a nu vedea pe viitor, anomalia ca profesorii universitari să fie inferiori în grad foștilor lor elevi!

Acum, când în principiu s'a decis rezolvarea acestei probleme, este de datoria corpului medical, și în primul rând a Asociației Medicilor *să aducă la cunoștința d-lui ministru de război, și a d-lui medic general Antoniu toate doleanțele și dezideratele medicilor militari de rezervă.*

Revista noastră care a discutat în mai multe rânduri această importantă chestiune, va publica în numărul viitor un articol în care se va arăta care ar fi modalitatea cea mai practică și echitabilă pentru rezolvarea acestei probleme.

Desvelirea plăcei comemorative a internilor morți în răsboi

In ziua de 30 Decembrie, orele 11 dimineața, a avut loc la Spitalul Colțea, cu o deosebită solemnitate, în prezența d-lui Ministru al Instrucțiunei Publice, desvelirea plăcei comemorative a internilor și foștilor interni ai spitalelor Eforiei Civile.

După terminarea serviciului divin, oficiat în biserica din curtea spitalului, numeroasa asistență compusă din medici și studenți, a ocupat sala principală și scara cea mare a spitalului, în fața plăcei comemorative.

Dr. Ermil Constantinescu, Președintele Asociației Internilor de spitale, desprinzând tricolorul ce acoperea placa, a rostit o frumoasă și sinceră cuvântare arătând conștiinciozitatea până la sacrificiu a studenților morți pentru patrie cari nu au șovăit în îndeplinirea datoriei lor. Numele celor săpați în piatră va fi pentru cei prezenți și cei ce ne vor urma o oglindă fidelă de muncă și jertfă.

Termină mulțumind d-lor miniștri: Mârzescu și Anghelescu, Eforiei Spitalelor Civile și Așezămintelor Brâncovenești, cum și sculptorului Mățăuanu pentru încurajarea și concursul dat pentru realizarea acestei pioase datorii.

Prof. *Dr. Anghelescu,* Ministrul Instrucțiunii Publice, prin câteva cuvinte bine simțite arată adânca emoție de care e coprins la evocarea amintirei acestor martiri ai neamului, ce laolaltă cu cei căzuți pe front au pus temelia României Mari. Suntem fericiți că jertfele lor nu au rămas fără rezultat, avem însă datoria de a le urma exemplul, pentru desăvârșirea operei prin muncă continuă.

D-l Profesor *Mina Minovici,* Decanul Facultății de Medicină, într'o caldă cuvântare, arată că deși au trecut șapte ani de la războiul ce a făurit unitatea neamului, rănile produse nu sunt încă cicatrizate și la fiece prilej de sgândărire a acelor dureri, aproape fiecare familie își are de plâns un membru dispărut. Noi, familia medicală, plângem azi pe foștii noștri interni, sacrificați în lupta contra inamicului atât pe front cât și contra molimelor din spitale.

Arată apoi că internii reprezintă elita medicinișilor, internatul fiind ciurul prin care se alege grăunțele cele mai bune; este biserica unde viitorii medici își fac noviciatul înainte de a păși pentru îndeplinirea apostolatului lor. Paralel cu aplicațiile practice ale cunoștințelor lor, în spitale, internii capătă orgoliul carierei lor, mândria valoarei lor personale. Precum neșterse vor rămâne imprimate cu dalta în marmură numele lor, tot atât de etern va rămâne și în inimile noastre amintirea lor.

D-l Profesor *I. Cantacuzino,* în numele Eforiei Spitalelor Civile, evocă vremurile de jale ale retragerei, cele de groază a furiei tifosului exantematic, când cu multă dragoste i-a urmărit și i-a admirat pe studenții în medicină, dintre cari mulți s'au stins jertfindu-și viața la patul bolnavilor, stăvilind flagelul. Numele celor ce au avut fericirea să moară pe altarul patriei cu viziunea măreață a victoriei va fi pentru urmași un simbol de jertfă pentru un ideal.

Eforia va veghia cu pietate asupra acestei pietre comemorative.

In numeroasa asistență remarcăm pe profesorii: Mina Minovici, Cantacuzino, Babeș, Besnea, Nanu-Muscel, Nicolau, D-tru Ionescu, Gheorghiu, Manolescu, Măldărăscu, d-rii: Urlățeanu, Anghelovici, Mirinescu, Bărdescu, Mironescu, Vicol, Duma, Jianu, General Nicoleanu etc., etc.

Placa, opera sculptorului Mățăuanu, este de marmură având săpate în aur pe ea numele internilor și foștilor interni căzuți în răsboi. In porțiunea sa superioară se află, turnată în bronz, foarte reușită, o scenă alegorică reprezentând o intervenție chirurgicală în timpul campaniei. Această placă a fost așezată pe peretele din fața bifurcației, scărei principale a Spitalului Colțea.

Asociația Internilor și foștilor interni.

Duminică 30 Decembrie a avut loc o agapă intimă a Asociației Internilor și foștilor interni.

Partea cu deosebire frumoasă a serii a fost discursul pe care l-a rostit, cu această ocazie, D-l Profesor Dr Dimitrie Ionescu.

D-sa a arătat cât de folositor este pentru formarea noilor generații, contactul cât mai strâns și cât mai intim dintre profesori și studenți. Relevând cum în alte țări, și mai ales în Franța, oamenii mari ai țărei profesori, savanți, bărbați de stat, vin în mijlocul tinerilor pentru a le da directive, D-l Profesor D. Ionescu a arătat cât de necesare sunt aceste directive și la noi.

In altă ordine de idei, D-sa a arătat că este unul din susținătorii instituției Internatului, care a contribuit la formarea atâtor generații medicale. Propune însă următoarele modificări:

1) Stagiul de internat să înceapă după sfârșitul școlarității pentru ca internul să-și poată dedica tot timpul clinicei și laboratorului. 2) Rotația între interni să fie facultativă nu obligatorie, astfel ca acel ce dorește să se atașeze unui serviciu sau unei specialități s'o poată face. 3) Stagiul de internat trebue să fie de patru ani, Doctorii în medicină, putând să rămână interni până la expirarea stagiului.

Toate aceste propuneri au găsit un viu ecou la toți foștii interni, cari au văzut în cursul internatului toate neajunsurile ce decurgeau dintr'o trecere prea scurtă prin unele servicii.

Venirea D-lui Profesor D. Ionescu în mijlocul internilor și foștilor interni, și admirabilul său discurs, ne face să sperăm că ne apropiem de timpul atât de mult dorit, în care legăturile sufletești dintre profesori și elevi încep a deveni o realitate.

Societatea de Psihiatrie și Neurologie din Iași

D-l Profesor Dr. Al. Obregia a fost ales membru de onoare al Societății de Psihiatrie și Neurologie din Iași de sub președinția d-lui Profesor Dr. C. Parhon.

Societatea și Policlinica «Iubirea de oameni»

Extragem din prospectul acestor societăți:

Societatea și Policlinica «Iubirea de Oameni» își propun a deveni un nou centru de asistență socială și sanitară și a da asistența și ajutorul medical gratuit, în așezământul lor din strada Sfinților 65., tuturor bolnavilor, fără deosebire de neam și credință; iar pentru prevenirea boalelor vor crea și organiza:

1) Un dispensar pentru tuberculoși, care se va ocupa cu descoperirea cazurilor începătoare, tratarea științifică a tuturor soiurilor de tuberculoză, asistența la domiciliu, răspândirea de sfaturi și îndreptarea cazurilor potrivite spre instituțiile existente, cari se ocupă de această boală. 2) O asistență a sugacilor prin toate mijloacele cunoscute, spre a contribui astfel la micșorarea mortalității infantile. 3) Un serviciu pentru tratarea discretă și științifică a boalelor lumești și propaganda pentru evitarea lor. 4) Vor organiza conferințe de popularizare și răspândi sfaturi scrise, atât printe bolnavii policlinicei, cât și în școli și în populație. 5) Vor contribui prin serviciile Policlinicei la depistarea timpurie a cancerului și tratamentul lui prin razele X.

Medicii Societății și Policlinicei Iubirea de Oameni sunt Drii: L. M. Stroe, L. Ghelerter, L. Strominger, H. Ivainer, L. Nissim, S. Lobel, Jules Grosman, I. Friedman-Câmpina, Iagnov, A. Radovici. Liebreich, L. Bernea, A. Verea S. Wexler, Lempart Gr. Graur.

Curs de Ortopedie.

Profesorul *M. Calot,* va ține în clinica sa din Quai d'Orsay 69 Paris un curs de ortopedie pentru medicii și studenții de orice naționalitate, dela 28 Ianuarie la 3 Februarie 1924. Iată rezumatul programului:

I. Technica aparatelor și mulagelor, a punctiunilor și a injecțiilor.

II. Tuberculozele osoase, articulare, ganglionare etc.

III. Deviațiuni congenitale și căpătate: Luxația congenitală, Picior strâmb; Paralizia Infantilă, Picior plat, Scolioză, Torticolis, Diformități rachitice, Coxa-Vara etc.

IV. Maladii netuberculoase ale oaselor, articulațiilor, ganglionilor.

V. Fracturi (ale colului femurului, ale coapselor etc).

VI. Ultimile achiziții ortopedice: a) Tratamentul modern al Scoliozei c) Nou tratament al luxației congenitale. Cum să se evite, recidivele și cum să se vindece; c) Aproape jumătate din cazurile etichetate coxalgii, nu sunt coxalgii ci artralgii ale coapselor rău formate. d) Sub etichetele: Rhumatism, Artrită seacă sau deformantă, Osteochondrită sau Coxa-plana; morbus coxoe senilis ale articulației coxo-femurale, sunt uneori malformațiuni necunoscute, de pildă, un început de luxație, o subluxatie congenitală.

Taxa de frecuentare a acestor cursuri, însoțite de lucrări practice este de 150 franci. Cei ce doresc să asiste se vor adresa D-lui Dr. Fouchet, Clinica Calot, 69 Quai d'Orsay Paris sau Institutului Calot Berck-Plage (P. de C.)

Noul Regulament al concursurilor

Pentru a aduce la cunoştinţa medicilor cari se pregătesc pentru viitoarele concursuri şi examene, extragem din noul regulament articolele cari arată programul de pe care se vor ţine aceste examene şi concursuri.

Probele la examenele de capacitate pentru medici sanitari vor fi:

1. O probă de titluri, în care juriul va aprecia studiile şi activitatea medicală a candidaţilor.

Pentru aceasta candidaţii vor aduce actele, documentele şi certificatele din cari să reiasă toată activitatea medicală avută în timpul studiilor, funcţiunile ocupate (externi, interni, asistent, etc.), precum şi orice dovezi despre activitatea avută după obţinerea diplomei;

2. O probă scrisă de epidemiologie; sau de igienă, sau de poliţie sanitară, după alegerea juriului;

3. O probă clinică, de preferinţă din boale epidemice, sau o probă de obstetrică, sau o probă de medicină legală.

Probele la examenele de capacitate pentru spitale mixte vor fi:

1. O probă de titluri, în care juriul va aprecia studiile şi activitatea medicală a candidaţilor, întocmai ca la examenul pentru Medici Sanitari.

2. O probă clinică de medicină internă;

3. O probă de medicină operatorie, de preferinţă de chirurgie de urgenţă;

4. O probă practică de laborator.

La concursul pentru spitale sau secţiunile de specialitate probele vor fi:

1. O compoziţie scrisă cu subiect de medicină generală;

2. Trei probe clinice, pe trei bolnavi, şi anume: doi bolnavi atinşi de o boată internă şi unul de o boală infecţioasă epidemică, pentru posturile de medicină internă; 3 bolnavi atinşi de o boală chirurgicală, pentru posturile speciale de chirurgie, iar pentru celelalte specialităţi, cele trei probe clinice se vor face pe două cazuri de specialitate pentru care se concurează iar unul va fi de chirurgie sau medicină internă, după cum specialitatea pentru care se concurează face parte din grupul chirurgical sau medical;

3. Trei probe practice pentru locurile de chirurgie generală sau alte specialităţi din grupul chirurgiei, şi anume: de operaţiuni pe cadavre în faţa juriului şi stabilirea diagnosticului anatomic macro şi microscopic al unei tumori. Pentru medicina internă şi alte specialităţi din grupul medicinei interne vor fi două probe practice şi anume: prima va fi identică cu cea pentru spitale mixte, iar a doua va fi chimie clinică.

Medicii şi telefonul.

Zilele trecute, Direcţia G-la a P. T. T. a trimis tuturor abonaţilor ei din Centrala II, un aviz-somaţiune, prin cari le comunică că în urma reclamaţiunilor primite, Centrala II urmând să se desfiinţeze, sunt obligaţi să depună în 15 zile, suma de 7500 lei, pentru a li se rezerva un număr la noua Centrală telefonică, care se adaugă celei actuale. Cum în această nenorocită Centrală a-II-a, sunt abonaţi mai mulţi medici, în majoritate noui profesionişti, ne permitem a obiecta următoarele: Toţi aceşti medici au plătit abonamentul anticipat, până la 1 Aprilie 1924.—In virtutea acestui contract Direcţia Poştelor, procedează ilegal, ca în timpul angajamentului, chiar, să mai plătească noui taxe exorbitante, cu toate că până în prezent au suferit toate neajunsurile posibile, felul cum se căpătă o comunicaţie prin Centrala II fiind în deobşte cunoscut şi şi fiindcă anul acesta n'a apărut lista abonaţilor.—Grelele sacrificii băneşti suportate de medicii tineri, cari au parvenit cu preţul unor laborioare sforţări să capete un post telefonic, n'au putut fi recompensaţi nici în parte; publicul suferind ne putând să afle, nefiind publicat, că medicul X are telefon...

Trebueşte să se ştie odată, că uzul telefonnlui însemnează pentru medicul profesionist o necesitate, de ale cărei foloase profită în primul rând colectivitatea.

Este destul de trist şi aşa, că se impun actualmente medicii, la cele mai mari taxe de abonament, asemeni băcăniilor! Medicii abonaţi la Centrala II telefonică, după ce au cheltuit sume fantastice, plătind chirii mari, instrumente al căror preţ nu se va amortiza decât cu trecerea anilor, impozite iraţionale etc., se văd ameninţaţi să-şi piardă postul telefonic, neputând asemeni capitaliştilor, să avanseze la comandă, mari taxe, la cari nu se aşteptau, pentru a nu se atribui numerele lor, (spune avizul) altui solicitator, desigur din puzderia de îmbogăţiţi de război, pentru care telefonul insemnează un nou mijloc, pentru etalarea bogăţiei lor planturoase şi inutile.

D-l Director al P. T. T. va binevoi să reflecteze asupra acestor juste consideraţiuni.

Asociaţia G-lă a medicilor are cuvântul.

Dr. Severin

BIBLIOGRAFII

Entretiens Dermatologiques. Nouvelle série 2-e volume Maladies du cuir chevelu par le Dr. R. Sabouraud 1 vol. de 272 pagini cu figuri (**Masson et C-ie,** Editeurs) . 20 franci.

Acest al doilea volum din noua serie de Entretiens dermatologiques al D-rului *Sabouraud*, este consacrat în întregime boalelor pielei capului.

Acest volum este conceput şi executat în acelaşi mod ca şi primul volum, apărut acum un an şi care a avut un succes remarcabil. Este o carte simplă, rezumat al unui învăţământ clinic practic, care va permite tuturor medicilor şi specialiştilor de a se pune la curent cu progresele realizate in ultimul timp în practica dermatologică.

Manuel des Maladies de l'oeil *à l'usage des etudiants et des practiciens* par Chales H. May tradus şi adnotat de P. Bouin, Profesor la Facultatea de Medicină din Nancy. A patra ediţie franceză după a zecea ediţie americană.

Un volum de 452 pagini cu 366 figuri în negru şi în culori şi 22 planşe. (**Masson et C-ie,** Editeurs) . . . . . 30 franci.

Această lucrare realizează tipul perfect al manualului practic complect şi de dimensiuni restrânse astfel după cum doresc medicii şi studenţii.

In 450 de pagini, autorul face să intre toate boalele ochiului, metodele de examen şi diferitele technice. Arta sa consistă mai ales a se ţine în limitele juste, omiţând detaliile prea lungi, discuţiile prea întinse, expunerile prolixe ale teoriilor şi afecţiunilor.

Cele trei capitole de la început sunt consacrate examenului ochiului (extern, subiectiv, obiectiv), Celelalte tratează diferitele boale pentru fiecare parte a ochiului: ploape aparat lacrimal, orbite, conjunctive, cornee, sclerotică, iris, corp ciliar choroid; tractus uveal, cristalin, retină, nerv optic, glaucom; tumori oculare.

Ultimele capitole expun: Principiile generale de optică oculară; anomalii de acomodaţie, anomalii de refracţie; turburări ale motilităţei oculare; terapeutică oculară; manifestaţii oculare ale boalelor generale.

Fiecare subiect este tratat într'un mod simplu şi după acelaşi plan astfel că uniformitatea expunerei face ca acest manual să fie tot atât de uşor de consultat ca un dicţionar.

Diagnostic et Traitement des Sciatiques par H. Roger et G. Aymès. (A. Maloine & Fils, Editeurs). Un volum în 8° ,1923, 164 pagini, 15 figuri . . . . 8 franci.

D-nii H. Roger şi Gaston Aymès publică asupra Sciaticei un interesant studiu care va face pentru practicieni mai uşoară sarcina de a trata Sciatica, această boală atât de rebelă la tratament.

După un studiu de ansamblu, unde numeroasele semne de curând descrise în semiologia Sciaticelor sunt apreciate în justa lor valoare, etapele unui diagnostic metodic sunt net definite într'o serie de capitole tratând: Sciaticele simulate sau exagerate, — falşele sciatice (algii ale membrelor inferioare, neavând origina lor în acest nerv), — parasciaticele, sau Sciaticele de cauză extrinsecă prin leziune de vecinătate, — Sciaticele simptomatice de origină infecţioasă, toxică, etc., — în fine, şi numai prin exclusie, Sciaticele zise esenţale, considerate în varietăţile lor înalte şi joase, funiculare sau radiculare.

Tratamentul acestor diverse tipuri de Sciatică este expus într'un mod complect.

MAGNESIA

S. PELLEGRINO

Cel mai bun purgativ din lume

Comptuar Ceneral de Optica

S. PENCHAS

BUCUREȘTI, CALEA VICTORIEI, 90 (fost 104)

Furnizorul diferitelor Spitale și Autorități din Țară

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:

Mese de operație și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente, Instalațiuni complecte de spitale, săli de operație, laboratoare etc.

Instrumente chirurgicale umane și veterinare

ARTICOLE OPTICE:

Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripției medicale.

En gros și En detail

Sticle „Perpha", Articole hygienice, Ciorapi elastici, Bandaje herniare, Bandaje Barére.

ATELIER SPECIAL

pentru bandaje și centuri abdominale Tot felul de pansamente antiseptice indigene și străine Aparate electro-medicale

DEPOU DENTAR:

Tot felul de articole dentare, Instrumente dentare

LA 1 SEPTEMBRIE S'A DESCHIS IN BUCUREȘTI

MARELE HOTEL

„ROYAL PALACE"

Proprietatea Societății „Clădirea Românească"

Situat în centrul Capitalei, Strada Sărindar

(în apropiere imediată de Cercul Militar)

200 CAMERE PENTRU CALATORI

Inzestrat cu tot confortul modern: *Calorifer, apă caldă* și rece la toate etajele și în orice moment (instalație de hidrofoare), *băi* la camere și băi comune, *lumină electrică*, telefoane în camere și telefoane comune la toate etajele, *ascensoare*, etc.

Curățenie și ordine ireproșabilă.

Isidor A. Ellenbogen

Import-Export — București

BIROUL
Strada Sft. Vineri 11
Telefon 27/2

DEPOZITUL CENTRAL
Calea Șerban-Vodă 28, 30, 32
Vis-à-vis de Biserica Sf. Spiridon
Telefon 42/88

OLĂRIE EMAILATĂ SANITARĂ, PORȚELANURI, FAIANȚĂRIE NECESARĂ SPITALELOR, STICLĂRIE, TACÂMURI ALPACCA ȘI OȚEL, PRECUM ȘI ORICE ARTICOLE DE MENAJ.

::::: VANZARE NUMAI EN GROS :::::

VIENA
Canoragasse 51 Haus Atlantis

BRAȘOV
Str. Furcuțicei de sus 2-a
Târgul Cailor, 32

CRAIOVA
Str. Madona Dudu, 28

Telegrame: ISE

Reprezentanța generală pentru România-Mare a Făbricilor de mobile de Fier și Alamă

JOS. & LEOP. QUITTNER, VIENA

Mobilier pentru spitale, laboratorii infirmerii, sanatorii, instalațiuni pentru cabinete medicale

ȚESATORIA TEXTILA „SF. LUCA"

Calea Calarasilor No. 201

BUCUREȘTI

1396. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piața Amzei), București

BIBLIOTECA ASTRA" SIBIU

Anul II, No. 2 — 8 Lei Numărul — 1 Februarie 1924

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA: București — Strada Olari No. 15 — Telefon 29/43

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1924 — Pentru medici: 80 lei; Pentru studenți: 60 lei

Comitetul de redacție

al

„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Popper M. Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

MARINESCU G.: *Reducerea fracturei inferioare a radiului* 1

DUMITRESCU-MANTE: *Anergia tuberculinică și imunitatea anti-tuberculoasă. Stările anergisante* 2

SLOBOZIANU HORIA: *Tuberculoza infantilă* 4

PRIBOIANU DEM.: *Tratamentul diabetului cu insulină* 6

BĂLTĂCEANU GH.: *Tratamentul inapetenței (Formular terapeutic.)* 7

BARDELLY G.: *Subnutriția copiilor la vârsta școlară* 8

LAUGIER G.: *Către o nouă politică sanitară* 10

Actualități Medicale: COCIAȘ EUGEN: *Tratamentul hipertensiunilor arteriale; Tratamentul și patogenia anginei de piept* 9

Revista cărților medicale românești: SĂVULESCU D: *Tratat de Anatomie umană de Victor Papilian* . . 11

Note și informațiuni profesionale . . . 12

„ROMANIA MEDICAAĂ"

apare la 1 ale fiecărei luni.

REDUCEREA FRACTUREI EXTREMITAȚEI INFERIOARE A RADIULUI.

(Fractura lui Pouteau, Colles)

de Dr. G. MARINESCU

Chirurg primar la Spit. Colțea

Cea mai frecventă dintre fracturile extremității inferioare a radiului, este fractura în dos de furculiță. Integritatea funcțională a mâinei după această fractură, e în strânsă legătură cu reducerea ei perfectă care e imposibil de căpătat prin metoda clasică de extensie și contraextensie făcute în rectitudine, bună pentru alte varietăți de fractură, ca cea prin pătrundere de ex. dar rea pentru fractura lui *Pouteau.* Numărul cel mare de ast-fel de fracturi și necunoașterea de către foarte mulți a manevrei lui *Pilcher,* expusă de către *Desfosses,* în No.60 din Presse Médicale 1920, mă face să scriu aceste câte-va rânduri care vor folosi ori cărui practician. De la apariția articolului lui *Desfosses* am avut ocazia să execut această reducere în serviciul meu din Spitalul Colțea pe un mare număr de bolnavi, fără să am nevoie de anestezie, reducerea executându-se cu mare ușurință mai ales dacă e făcută cât mai aproape după accident. Fără să intru în detalii anatomice asupra fracturilor extremității inferioare a radiului, pentru înțelegerea principiului metodei de reducere, e nevoe să cunoaștem câte-va noțiuni anatomo-patologice în ce privește varietatea de fractură descrisă de *Pouteau* și *Colles.* După *Desfosses* schema cea mai simplă a articulației radiocarpiene e aceia a două pârghii, de o parte carpul și metacarpul bine legate între ele, de alta radiul, reunite prin două puternice ligamente, unul anterior și altul posterior, dintre care cel anteriore foarte resistent, fapt care face ca în căderea pe podul palmei să se rupă mai de grabă extremitatea radiului de cât ligamentul anterior. Extremitatea radiului fiind smulsă, devine virtual o parte din pârghia carpiană, participând la mișcările sale și fiind antrenată de ea îndărătul fragmentului superior al radiului, unde face o ridicătură, dând deformația clasică «în dos de furculiță». Fragmentul inferior al radiului, alunecînal îndărăt, decolează periostul tigei radiale și ridică ligamentul posterior al articulației radiocarpirene. Mâna care în timpul căderei era în hiperextensie, revenind la poziția naturală, ligamentul posterior se găsește întins și această tensiune contribue să mențină fragmentele în poziție defectoasă. Dacă fractura nu e redusă, calusul se va forma la nivelul spațiului subperiostal al feței posteriore a radiului, iar tendoanele flexorilor vor fi ridicate ca pe un căluș de extremitatea dințată a fragmentului superior radial și jenate în funcțiunea lor.

Cunoscând mecanismul producerei acestei fracturi, reducerea se face cu ușurință. Dacă am trage de mână în rectitudine mărim tensiunea lig. posterior dublat de periostul decolat și fragmentul inferior va fi fixat peste cel superior, iar resultatul sforțărei noastre de a reduce va fi nul. Relaxând din contră ligamentul posterior prin hiperextensie, se suprimă acțiunea lui și reducerea se face ușor prin manevra lui *Pilcher* compusă din următorii doi timpi:

Timpul I. Mâna va fi adusă în hiperextensie, exersând în acelaș timp o tracțiune puternică pe ea în această poziție, pe când degetul mare de la cealaltă mână, apasă pe dosul fragmentului inferior și-l împinge înainte către poziția normală.

Timpul al II-lea. Mâna fiind adusă în flexiune în timp ce se continuă tracțiunea pe ea și presiunea degetului mare pe fragmentul inferior, un sgmot e perceput, oasele sunt revenite cap la cap și deformația dispare. O simplă atelă sau un aparat gipsat circular, care să mențină fragmentele și să împiedice depărtarea oaselor antebrațului în cazul când și lig. triunghiular a fost rupt, vor fi aplicate pentru 10—15 zile, după care timp se va începe masagiu și mișcări progresive. Aparatul va lăsa libere degetele care vor fi mișcate din prima zi, cași articulația cotului. In aproximativ 30 zile vindecarea e complectă și funcțiunea normală. Radiografia în 2 planuri executată înainte și după reducere trebue făcută ori de câte ori e posibil.

ANERGIA TUBERCULINICĂ ŞI IMUNITATEA ANTI-TUBERCULOASĂ. STĂRILE ANERGISANTE

de Dr. DUMITRESCU-MANTE
Medic-şef consultaţiuni medicale Spitalul Brâncovenesc

Bacilul tuberculos intrând în organism prin una din căile cunoscute şi ajuns în torentul circulator, vechiculat de un leucocit polinuclear (fagocitul), se fixează după câtva timp într'un capilar visceral, de preferinţă în ganglionii limfatici sau plămân. — Aci fagocitul este distrus prin toxinele tuberculoase, după care, alte elemente noi de luptă a organismului, mononuclearele mari cari au rol de macrofage, vin să înglobeze bacilii precum şi resturile leucocitului distrus şi să formeze celula gigantă iar ulterior tuberculul.

Prin distrucţia însă a fagocitului, se pun în libertate în organism, alături de diastazele celulare comune (proteaza, lipaza, amilaza, etc.) *alte enzime specifice* născute în fagocit pe timpul cât a avut ca oaspete bacilul, şi anume două mai importante: coagulina şi lysina.

Prima, *coagulina*, are proprietatea de a favoriza imobilizarea şi aglutinarea bacililor, care aglutinare favorizează la rândul său geneza tuberculului prin fagocitarea acestor bacili aglutinaţi de către macrofage, proces ce poate fi considerat după cum zice *Calmette*, ca un «proces simbiotic de apărare».

A doua enzimă specifică, *lysina*, bine studiată de *Maurice Nicolle* şi *Wolff-Eisner*, are proprietatea contrarie: pe de o parte de a ataca corpurile bacilare şi de a pune în libertate endotoxinele foarte toxice; pe de alta de a ataca tuberculina (de a o lysina) şi de a da naştere la o nouă substanţă foarte toxică numită de *Wolff-Eisner* şi *Sahli*: *tuberculina lizinată*, substanţă care ar explica fenomenele de sensibilizare ale purtătorilor de bacili Koch faţă de tuberculină.

Aşa dar, coagulinele ar juca un rol de apărare al organismului iar lysinele un rol de sensibilizare.

Prezenţa acestor două substanţe explică pentru ce un tuberculos chiar latent reacţionează altfel la injecţia de tuberculină decât un individ sănătos: el este mai sensibil la tuberculină *(allergia* lui *Von Pirquet)* dar în acelaş timp este mai rezistent, mai imunizat la o nouă infecţie tuberculoasă *(fenomenul lui Koch)*.

Dispariţia acestei capacităţi de reacţiune modificată şi exaltată ce o are un purtător de bacili faţă de o injecţie cu tuberculină — *allergia* — constitue starea de *anergie*, adică incapacitatea de a mai reacţiona la tuberculină, stare care ar echivala cu dispariţia temporară şi concomitentă a complexului: lizină-coagulină, implicit deci a corpilor cu rol imunizant.

Starea de allergie, fiind expresiunea prezenţei bacililor în organism, o găsim, cu ajutorul reacţiunei la tuberculină, chiar şi la indivizi cu aspect de sănătate completă — deşi purtători de bacili — în proporţie progresivă cu vârsta, astfel că la adult reacţiunea la tuberculină se evidenţiază până la un procent de 97% în Europa.

Starea de anergie o evidenţiem prin dispariţia reacţiunei la tuberculină.

Cauzele cari sunt în măsură să producă aceste stări de anergie se numesc cauze anergizante, ele fac ca organismul nostru faţă de o nouă infecţie tuberculoasă, să-şi piarză sau să-şi diminue starea de imunitate relativă căpătată.

Această *reinfecţie* sau mai bine zis *suprainfecţie tuberculoasă*, poate veni sau din afară — prin bacili găsiţi în mediul ambiant — *reinfecţiunea exogenă (Eliasberg, Beitzke* etc.) sau după majoritatea ftisiologilor *(Grass, Baldwin, Bezançon, Paraf* etc.) din chiar bacili rămaşi până atunci în stare latentă în organism şi redeveniţi activi prin diminuarea coeficientului de *imunitate*: *reinfecţia endogenă*.

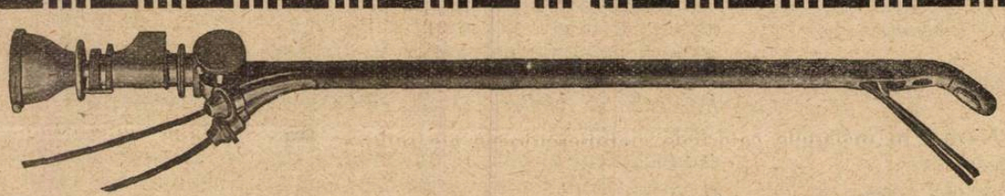
In ambele cazuri, graţie stării de anergie, organismul devine susceptibil de a se reinfecta şi deci de a se declara baciloza. — Prin aceasta, stările anergisante devin sinonime cu stările bacilisante, şi este foarte util — mai ales din punct de vedere profilactic — a cunoaşte care sunt aceste stări.

Anergia contagioasă. Bolile contagioase ale copilăriei sunt susceptibile de a deveni anergisante. Una din primele boli contagioase recunoscută ca anergisantă este *rougeola*. *Von Pirquet* a arătat cel dintâi dispariţia cutireacţiunei la tuberculină în cursul rugeolei precum şi raportul dintre isbucnirea unei tuberculoze acute în cursul sau după o rugeolă.

Mai puţin anergisantă s'a arătat *scarlatina*. *Netter* şi *Porak* au arătat că 36 la sută din scarlatinoşi sunt în stare de anergie.

De proprietăţi anergisante se bucură mult şi *tusea convulsivă (Nobécourt)*.

Anergia infecţioasă. *Gripa*. Raportul dintre gripă şi tuberculoză este de mult cunoscut. Toate cercetările recente duc la următoarea concluziune: Gripa este rară şi benignă la tuberculoşi, nu agravează o tuberculoză în evoluţie, dar, fapt important, poate



INSTRUMENTE CHIRURGICALE
INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE
STERILIZATOARE
ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR
MICROSCOAPE

APARATE RÖNTGEN PENTRU DIAGNOSTICE ŞI TERAPIE
APARATE ELECTRO-MEDICALE
CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE
LĂMPI QUARZ DUPĂ Dr. BACH ŞI IESIONEK

MARE DEPOSIT ŞI BINE ASORTAT
CATALOAGE ŞI PROSPECTE LA DORINŢĂ

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA Soc. Anon.

TELEFON No. 138 — CLUJ. — STRADA NICOLAE IORGA, 11 — TELEFON No. 138

Reprezentanţa Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen.

să redeştepte o tuberculoză latentă. Acest d n urmă fapt, este datorit proprietăţilor anergisante pe cari le are gripa. In adevăr, *Debré* şi *Jacquet*, apoi *Lereboullet*, *Bloomfield* şi *Mateer*, *Max Berliner*, *Schiffer* etc. au arătat că reacţia la tuberculină devine negativă în cursul perioadei febrile gripale pentru ca să redevie positivă în convalescenţă.

Dacă mai adăogăm la această stare anergisantă şi predispoziţia unora dintre bolnavi gripaţi de a face congestiuni la vârfurile pulmonare (congestia pseudofimică gripală) vedem de aci cât de bacilisantă poate deveni uneori gripa.

Febra tifoidă. Pretinsul antagonism între febra tifoidă şi baciloză trebueşte interpretat ca şi cel dintre gripă şi baciloză: un tuberculos face rar o febră tifoidă după cum prinde rar gripa, aceasta însă nu înseamnă că febra tifoidă moderează virulenţa bacilului Koch, iar cazurile unde baciloza urmează unei febre tifoide nu sunt rare.

Proprietatea aceasta bacilizantă a febrei tifoide s'a demonstrat în urmă, — noi am constatat-o în câteva cazuri — şi din punct de vedere biologic: cutireacţiunea devenea negativă în perioada febrilă a boalei. Febra tifoidă se manifestă astfel ca o boală anergisantă.

Sifilisul. Există o anergie sifilitică. *Lelong* şi *Rivalier* au arătat că această anergie începe în perioada serologică (şancru), este foarte accentuată în perioada secundară şi dispare cam la a 8-a lună de boală, afară de cazul când se institue tratamentul antisifilitic arsenical care readuce cutireacţia la positiv în mai puţin de o lună.

Tifosul exantematic. De la răsboiul mondial este cunoscut frecvenţa tuberculozei la cei care au avut tifos exantematic.

Demonstraţia biologică a acestui rol anergisant ce-l are tifosul exantematic a fost făcută prin constatarea absenţei cutireacţiunei în perioada febrilă *(Irimescu)*.

Noi, întrebuintând metoda intradermo-reacţiunei am constatat că în 75 la sută din cazuri reacţiunea a fost negativă în perioada febrilă.

Această reacţiune redevenea positivă la bolnavii convalescenţi.

Tot printre bolile infecţioase cari s'au dovedit prin ajutorul cutireacţiunei de a fi anergisante mai citäm: *apenpendicita (J. Paraf)*, *febra recurentă* (câteva cazuri personale), *reumatismul poliarticular acut*, *pneumonia*, *erisipelul*, etc.

In raport cu puterea anergisantă a bolilor infecţioase trebueşte să reamintim şi *anergia hepatică*, dat fiind cunoscut rolul important ce-l are ficatul în evoluţia infecţiunilor.

Nu este locul aci de a descrie raportul clinic dintre starea ficatului şi infecţia tuberculoasă, trebuieşte însă să spunem că *Noel Fiessinger* şi *Paul Brodin* au demonstrat că foarte multe cazuri de afecţiuni hepatice (hepatitele scleroase sau sclero-grăsoase, hepatitele infecţioase, ficatul cardiac, etc.) se însoţesc în procente ce variază de la 54—78 la sută cu reacţia la tuberculină negativă. Aceşti autori au evidenţiat astfel anergia hepatică şi rolul ficatului bolnav ca factor ftisiogen.

Anergia fisiologică. Deşi accidentele bacilare menstruale sunt relativ bine demonstrate (hemoptiziile menstruale, febra premenstruală, pleurezia menstruală în cursul pneumotoraxului artificial, etc.) anergia menstruală este încă în discuţie.

Coulaud descrie în 1921, cazuri de anergie survenită în timpul menstruaţiei sau după ovariectomie, însă cercetări ulterioare făcute de *Bernard*, *Salomon* şi *Joannon* vin să infirme cercetările lui *Coulaud* şi să stabilească lipsa de influenţă a menstruaţiei asupra cutireacţiunei.

In schimb *anegia gravidică* şi *puerperală*, semnalate încă de către *Bar* şi *Devraigne* (1905), *Gavet* (1912) au fost bine studiate de către *Nobécourt* şi *Paraf* (1920).

Se ştie cât de mult a fost şi este discutat raportul dintre sarcină şi tuberculoză, totuşi aceste discuţiuni şi cercetări statistice s'ar rezuma precum urmează: Sarcina are o influenţă variabilă asupra unei tuberculoze în evoluţie. Sunt cazuri unde tuberculoza este bine tolerată *(Sergent, Siredey, Léo Cohn)*, uneori chiar susceptibilă de ameliorare în cursul sarcinei *(Andral, Bouchut, Lasègue, Sabourin, Dumarest)* In cele mai multe cazuri însă, sarcina agravează tuberculoza evolutivă şi redeşteaptă — mai ales în perioada terminală şi după naştere — tuberculoza latentă *(Louis, Grisolle, Tarnier, Charpentier, Rist, Bernard, Sergent, Nobécourt* etc.).

Aceasta ar fi în concordanţă cu proprietăţile anergizante ale sarcinei şi puerperalităţi evidenţiate de *Nobécourt* şi *Paraf*.

Ca concluziuni generale putem spune că toate aceste stări anergisante (anergia contagioasă, infecţioasă sau fisiologică) fac să dispară starea de allergie în care se găsea organismul şi concomitent se produce o diminuare a coeficientului de imunitate specifică căpătată faţă de tuberculoză şi atunci reinfecţia — în marea majoritate a cazurilor endogenă — găseşte prilejul să se desfăşoare.

Efectul acestei anergii dublat de răscolirea pe care desigur toate afecţiunile de mai sus o fac direct asupra focarului cu baccili latenţi (le remaniement du foyer) poate să ne explice nouă proprietăţile ftisiogene ale acestor stări patologice.

SIROMALT

Syr. hypophospho-sulfoguajacolicus comp. c. extracto malti

FORMA CEA MAI COMPLECTA DE TERAPIE CU GAIACOL

Cel mai modern şi mai eftin preparat de Gaiacol:

SE RECOMANDĂ: în maladiile catarhale şi tuberculoase ale pulmonului şi ale organelor respiratorii.

EFECTUL: curativ, reconstituant, influenţează asupra materilor tuberculoase prin chimiotaxie (Larrion, Dorn, Vürgens etc.)

RECEPT:

Kalium sulfoguajacol	7 %
Calc. hypophosphor.	2 %
Natr. hypophosphor.	2 %
Extr. malti spiss.	1 %
Syr. cinnamomi comp.	48 %

DOZA:

Pentru copii: câte 1-2 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Pentru adulţi: câte 2-3 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Prescripţia: RP. SIROMALT flacon original

SIROMALT-WERKE, WIEN

Depozitul principal: Gea Krayer A-G. Timişoara.

TUBERCULOZA INFANTILĂ

Dr. HORIA SLOBOZIANU

Concepţia modernă în tuberculoza infantilă impune o serie de măsuri în legătură cu combaterea acestei boale.

Din zi în zi se dovedeşte mai mult că tuberculoza adulţilor nu este, în general, datorită unei infecţii recente, ci unei reinfecţiuni tuberculoase, care se adaogă la prima infecţiune contractată în cei d'intâi ani ai vieţii.

Profilaxia tuberculozei are încă un rol, acela de a pune pe copil, şi în special pe sugaci la adăpost de o infecţie, care în foarte multe cazuri îi este mortală.

Măsurile de luptă în contra tuberculozei infantile, pleacă dela ideia că evoluţia boalei este condiţionată între alele de:

a) vârsta la care se face infecţiunea, *b)* numărul bacililor, care pătrund în organism, *c)* durata şi intensitatea reinfecţiunilor.

a) Vârsta. Mortalitatea fiind cu atât mai mare cu cât copilul tuberculos e mai mic, rezultă de aici că în jurul copiilor, mai ales acelor din prima copilărie, trebuesc luate cele mai serioase măsuri de profilaxie.

b) Numărul bacililor cari pătrund în organism poate fi mare sau mic. Se produc în modul acesta contaminări masive în unele cazuri, discrete în altele, contaminări care determină la rândul lor forme grave sau forme atenuate.

c) Suprainfecţiunile abondente şi des repetate, agravează şi ele mersul primei infecţiuni şi o fac să fie cu atât mai gravă, cu cât reinfecţiunile succesive sunt mai importante.

Se înţelege din aceste consideraţii de ce pronosticul tuberculozei este cu atât mai grav cu cât copilul trăeşte mai multă vreme într'un mediu tuberculos şi este lăsat să vină în contact direct cu un bolnav, care disemineză un număr mare de bacili.

«Eforturile noastre de luptă anti-tuberculoasă trebuesc concentrate înainte de orice şi mai presus de orice în contra acestor pătrunderi de germeni şi mai ales în contra acestor pătrunderi frecvente şi abondente» *(Calmette)*.

Opera Grancher, scoţând din familiile de tuberculoşi copiii între 3—10 ani, copii fără semne clinice de tuberculoză, şi plasându-i la ţară în familii sănătoase, împiedecă reinfecţiunile tuberculoase şi salvează în modul acesta multe vieţi.

Instituţia recentă «L'oeuvre du Placement familial des Tout Petits» suprimă chiar de la naştere orice contact între copil şi familia lui tuberculoasă. Noii născuţi sunt plasaţi la ţară în familii sănătoase care îi cresc sub controlul direct al medicului şi al infirmierei vizitatoare. In modul acesta este suprimată contagiunea familială. Rezultatele obtinute de *Leon Bernard* şi *R. Debré* cu această operă sunt admirabile. Sunt salvaţi în modul acesta copiii, cari se nasc din părinţi tuberculoşi, copii cari dacă sunt lăsaţi în familiile lor se infectează, sufăr şi mor în cele mai dese cazuri.

Frecvenţa tuberculozei infantile e mai mare de cât se poate crede. La autopsiile copiilor sub 2 ani, se constată lesiuni tuberculoase într'o treime din cazuri *(Comby, Calmette)*. Mortalitatea din cauza tuberculozei este de 11% la copii dela naştere până la 15 ani. *(Barbier* şi *Bondon)*. Trebuesc prin urmare luate cele mai riguroase măsuri în contra unei infecţiuni atât de răspândite.

Aglomerările din centrele urbane dau o mare proporţie de tuberculoză. Judecând după marele număr de tuberculoşi (32.000), pe care îi avem în Bucureşti dintre care mor 2000 pe an, cum populaţia Bucureştiului este cam de 600.000 locuitori, proporţia de tuberculoză este şi ea foarte ridicată, cam 500 bolnavi la 10.000 locuitori, cifră în realitate mult mai mare.

Cât de puţin se face la noi în această direcţiune, se poate vedea din comparaţia cu ce se face în celelalte State. Pentru combaterea tuberculozei infantile, în Italia s'au creat 12 stabilimente de prezervaţie şi 24 spitale maritime şi colonii. In 1920 Statul a dat pentru combaterea tuberculozei în general, 20.000.000 lire, sumă care a fost mărită în 1921 la 40 milioane. Italia face aceste sacrificii deoarece mortalitatea prin tuberculoză este de 49 la 10.000 locuitori, cifră destul de mare, dacă o comparăm cu Norvegia 18, Elveţia 13,2 şi mai ales cu Danemarca. care nu are de cât 9,34 morţi prin tuberculoză la 10.000 locuitori.

In ţara noastră, pentru combaterea tuberculozei, Statul n'a făcut nimic de seamă, deşi tuberculoza este o boală socială destul de întinsă la noi. Fondurile care se acordă Societăţii de Profilaxia Tuberculozei, sunt atât de mici incât ele nu permit Societăţei, să facă progresele, către care ar îndruma-o vremea, conducătorii ei şi mai ales Directorul General al acestei Societăţi, d-l Dr. *Irimescu*.

Trebue să spunem, chiar cu riscul de a părea aspri cu noi înşine, că avem mortalitatea de tuberculoză, pe care o meritam. Această mortalitate «este cel mai bun termometru pentru politica socială şi pentru sănătatea publică a unui Stat» *(Wolff Eisner)*.

Graţie admirabilei iniţiative a d-nei *M. Balş* şi a d-lui Profesor *Cantacuzino, Manicatide* şi *Proca*, copiii cu tuberculoză chirurgicală (311 copii în 1923) sunt trimişi în Sanatoriul din Techirghiol.

Pentru tuberculoza infantilă din Bucureşti cu localizările ei interne, spre deosebire de tuberculoza chirurgicală ar fi util să funcţioneze o instituţie cu o activitate ordonată şi continuă, căreia nu i-ar lipsi nici materialul şi nici satisfacţia de a fi folositoare. Ar trebui să se ia contact cu nenumăratele cazuri de tuberculoză infantilă, care au nevoe în primul loc să fie diagnosticate. In urmă s'ar putea proceda la un tratament ambulator şi la măsurile de profilaxie necesare. S'ar putea tinde treptat să se creeze şi la noi plasamente familiale sau colective ale nouilor născuţi şi ale copiilor mai mari. Cu timpul s'ar putea realiza şi alte opere, de care societatea noastră nu se mai poate lipsi.

Deocamdată ar trebui să se înfiinţeze un «*Centru pentru combaterea tuberculozei interne infantile*», care ar putea funcţiona ca un dispensar cu întreitul scop: diagnostic, terapeutic şi profilatic.

Dispensarele au un rol important în combaterea tuberculozei. *Leon Bernard* le consideră «axa întregului organism al asistenţei şi al profilaxiei.» Serviciile pe cari le aduc dispensarele, au o reală

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bismut

Introdus de de D-rii Sazerac şi Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenţei din Paris
Autorizat de Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar Român

Tratamentul constă numai din câteva serii de injecţiuni intramuschiulare

Reprezentanţi generali pentru toată România Mare

„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.

Bulevardul Domniţei No. 12. Telefon 9|87

Se cere la pincipalele farmacii şi drogherii

valoare, iar întreţinerea lor nu necesită cheltueli mari. Orice tuberculos ar trebui să depindă de o consultaţiune, care să-l trateze şi să-l urmărească. Importanţa dispensarelor anti-tuberculoase a fost înţeleasă în Franţa, unde prin legea din 1916, ele au fost recunoscute ca organe legale.

Czerny se exprimă despre consultaţiile de tuberculoză infantilă în modul următor: «.....combaterea tuberculozei la copii cere consultaţiuni organizate, cărora le revine în special sarcina să depisteze încă de la început drumul infecţiei tuberculoase.....»

Pentru ca să fie de un maxim de utilitate, la consultaţie s'ar putea face şi tratamente ambulatorii. Acest lucru se făcea la institutul *Robert Koch* la Berlin. Un tratament ambulator al tuberculozei se făcea şi la Spitalul Charité din Berlin, la consultaţiile Prof. *Czerny*. Şi într'o instituţie şi în alta se făcea tuberculină, pneumotorax şi alte tratamente.

Consultaţia propusă de noi ar putea urmări trei scopuri: A) diagnostic, B) terapeutic şi C) profilactic.

A. **Rolul diagnostic.** In ultimul timp, graţie reacţiunilor cu tuberculină, «Röntgenului» şi a examenelor de laborator, infecţiunile tuberculoase pot fi diagnosticate în stadiile de la începutul boalei, ceeace nu se poate face de cât cu greu numai prin examenul clinic. Diagnosticul precoce are un mare avantaj:

Tratamentul şi măsurile profilactice pot fi instituite din timp; în modul acesta măsurile luate pot fi de un mai mare folos.

Medicul dela consultaţiunile specializate de tuberculoză infantilă ar trebui să fie în primul loc un specialist de copii. Prin utilajul, de care ar trebui să dispună, medicul ar putea ajunge la diagnostice precise. Fără un utilaj complect (Röntgen, Laborator) consultaţiunea nu poate atinge perfecţiunea la care trebue să tindă şi nu poate să fie de utilitatea, pentru care este înfiinţată. Dispensarul trebue să fie în măsură să vină în ajutorul medicilor mai puţin utilaţi, care au nevoe de un diagnostic precis în cazurile dificile. Medicul sau instituţia care adresează copilul cu un raport în regulă, ar putea avea un răspuns asupra constatărilor făcute la dispensar. Medicii dela consultaţiile de copii, sau dela diferitele instituţii, se vor putea ocupa mai departe de copii, dacă vor şi dacă pot să o facă. In caz contrar, copilul rămâne în tratamentul şi în supravegherea centrului.

Asupra fiecărui copil se va face o dublă anchetă: *a)* socială, *b)* medicală. Ambele fişe vor constitui dosarul bolnavului; dosarele vor fi clasate în ordine.

B. **Rolul terapeutic.** «Numai cu diagnosticul nu se vindecă nici, un bolnav». S'ar putea face la consultaţii prin urmare în Bucureşti, un tratament ambulator cu tuberculină, pneumotorax, raze ultra-violete, Röntgenterapie etc. S'ar putea face pneumotorax pe o scară întinsă, această operaţie fiind din ce în ce mai întrebuinţată în tuberculoza infantilă în toate centrele din apus.

C. **Rolul profilactic.** Ar trebui să se ia de la Societatea de Profilaxia Tuberculozei adresele tuberculoşilor adulţi, cari locuesc la un loc cu copii. In aceste familii s'ar putea lua măsurile de higienă, de izolare şi de desinfecţie.

Baza acţiunei de profilaxie sunt înfirmierele vizitatoare. Ele ar putea fi împărţite pe sectoare şi ar aduce la consultaţiune copii suspecţi sau atinşi de tuberculoză.

Centrul de combaterea tuberculozei ar trebui să fie şi un centru de triaj, repartizând copii în spitale, în sanatorii, trimiţându-i în plasări colective sau familiale, în şcoale în aer liber, preventorii, colonii, staţiuni climaterice sau balneare. Copiii eşiţi din aceste instituţii revin la consultaţiunea care îi urmăreşte şi-i îndrumează mai departe.

Dispensarul ar putea deveni şi un organ de asistenţă dând medicamente, alimente, haine, paturi etc.

S'ar putea trata la dispensar toţi copiii până la vârsta de 16 ani. Copiii ar putea fi aduşi de părinţii lor, cari se ştiu bolnavi. Ei ar putea fi trimişi şi de medicii dela numeroasele consultaţiuni de sugaci şi dela consultaţiunile de copii mai mari, de medicii şcolari sau de diferitele instituţiuni. Ar fi un mare avantaj pentru medicina şcolară, dacă ar exista în Bucureşti o instituţie, care să poată stabili un diagnostic în cazurile suspecte de tuberculoză şi care să se ocupe de cazurile de tuberculoză confirmată.

După legea din Pomerania şi din alte părţi, ar trebui o consultaţiune de tuberculoză la 10.000 de suflete. Dacă aplicăm această proporţiune la copiii din Bucureşti, ajungem la concluziunea, că este nevoe nu de un dispensar ci de mai multe. Aceasta ar putea motiva necesitatea înfiinţărei cel puţin a unuia dintre ele. Ar fi o operă de o înaltă valoare morală şi de o reală utilitate, dacă Societatea sau Statul s'ar ocupa mai mult de tot acest material de suferinţă umană şi de pierdere socială lăsat pradă infecţiei tuberculoase

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de: **Clorhidrofosfolactat de calciu**
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

este indicat în toate afecţiunile căilor respiratorii. *Intrebuinţare:* 2—3 linguri pe zi diluate în apă îndulcită. Pentru copii dela 3—7 ani: ½ linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi; pentru copii dela 7—12 ani: o linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi, diluat ca mai sus.

Compoziţiunea:

O lingură conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu. . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de calciu.	gr. 0,30
Extract fluid de aconit	gr. 0,01
Extracte balsamice şi Aqua Laurocerasi	Q. S.

—☼—

Depozitul Soc. Italo-Române A. WASSERMANN & Co.
BUCUREŞTI
Bulevardul Basarab No. 194. Telefon Centr. 2-a 56.

Domnii medici sunt rugaţi a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre şi literatura.

TRATAMENTUL DIABETULUI CU INSULINĂ

de Dr. **Dem. Priboianu**

Rolul pancreasului în geneza diabetului este cunoscut încă din 1889, când *v. Mehring* şi *Minkowshi* au putut provoca la câine, prin extirparea totală a pancreasului, un diabet mortal în 4—5 săptămâni. Apoi experienţele celebre ale lui *Forschbach* în clinica lui *Minkowski* care uni doi câini în parabioză şi îndepărtă pancreasul la unul din ei, animalul nu deveni totuşi diabetic. Dimpotrivă separând mai târziu câinii, cel privat de pancreas se îmbolnăvi de diabet.

Ca loc de producere al hormonei pancreatice se admite astăzi insulele lui Langerhans, de la numele celui ce le-a descris prima oară în 1869. După Heiberg numărul insulelor la un individ normal ar fi de 150 pe mc.; ele sunt mai numeroase în porţiunea terminală a organului, decât în capul pancreatic. In ceeace priveşte modificările ce le încearcă insulele în diabet, Heiberg, descrie o reducere a numărului lor dela 150 la 30—40 pe mm. cub. şi chiar dispariţia lor complectă. Alţi descriu procese degenerative (degenerescenţă hialină, grăsoasă etc), pe când alţi cercetători au găsit glanda normală.

Incercări de a influenţa metabolismul hidraţilor de cărbune cu ajutorul pancreasului au mai fost făcute prin 1908 de *Zuelzer*; el a preparat un extract alcoolic de pancreas, pe care injectându-l intravenos a obţinut rezultate terapeutice frumoase, atât în experimente pe animale cât şi la om. Din nefericire extractul lui *Zuelzer* nu era lipsit de oarecare accidente ca: febră, prostraţie, vărsături, colaps, etc; autorul încercând mai departe a obţinut un preparat lipsit de această acţiune nocivă, dar războiul mondial isbucnind, experienţele au fost întrerupte.

Rolul insulelor lui Langerhans în patogenia diabetului, a fost complect elucidat anul trecut, când *Bauting* şi *Best*, doi asistenţi ai lui *Macleod*, au reuşit în institutul de la Toronto (Canada) să prepare un extract, a cărei acţiune asupra hidrocarbonatelor este neîndoelnică. Ei au pornit de la faptul de experienţă că legând canalul lui Wirsung la un animal, diabetul totuşi nu se produce, fiindcă insulele rămân intacte. Din pancreasul tratat astfel au obţinut un extract, care la câinii depancreatizaţi provoacă o scoborâre a glicemiei şi glicozuriei şi prelungeşte viaţa animalelor. Acest extract l'au numit *„insulină"*.

Un colaborator al lui *Bauting*, *Collip*, a obţinut din pancreasul animalelor de abator extracte alcoolice lipsite de baze şi de corpi graşi, cari dau o reacţie slabă a biuretului. Principiul lor activ este distrus prin fierbere cât şi prin digerare cu tripsină.

Insulina injectată la un animal cât şi la om provoacă o scădere a cantităţei glucozei în sânge, care începe cam la două ore de la injecţie, atinge maximul la 4—8 ore, ca după 24 ore să revină la normal. Experienţele pe epuri au arătat că atunci când proporţia de glucoză scade în sânge de la cifra normală de 0.133 la 0.045 °/o se produc o serie de fenomene ce constituesc *reacţia hipoglicemică*; animalul se culcă pe o parte, pierde cunoştinţa, reacţionează la cea mai mică excitaţiune cu contracturi, apoi prezintă convulsiuni ca să ajungă în cele din urmă la coma şi moarte. Criza, ce se datoreşte unei iritaţiuni a centrilor nervoşi prin sângele sărac în zahăr, poate fi jugulată imediat prin injecţiunea intravenoasă a unei soluţiuni de glucoză sau puţină adrenalină.

Această reacţiune se produce şi la om când glicemia atinge o cifră inferioară lui 0.07 °/o

Pacientul are la un început o senzaţie de foame, tremură, faţa i se acoperă de sudori, etc.

La un epure normal insulina provoacă hipoglicemie. Hiperglicemia consecutivă înţepăturei ventriculului IV-lea sau unei injecţiuni de adrenalină nu se produce, în cazul când animalul a primit anterior insulină.

Animalele diabetice prezintă în urma tratamentului următoarele modificări: hiperglicemia scade, corpii acetonici şi glucoza dispar din urină, lipemia de asemeni; coeficientul respirator creşte ca şi cantitatea de glicogen din ficat, ca să ajungă la 12%, ţesutul celulo-adipos se desvoltă.

Din punct de vedere practic, insulina este dozată în unităţi, o unitate corespunde cantităţei de insulină, care injectată unui epure în greutate de 2 Kg. scoboară cantitatea de glucoză în sânge la 0.045%, în timp de 3 ore.

Un cmc. de insulină are o unitate.

S'a publicat în ultimul timp rezultatele clinice obţinute în Canada de către: *Macleod, Bauting* şi *Best*, apoi de *Mc. Cormick, O. Brien, Graham*, etc. în Franţa de *Gilbert, Labbé* şi *Blum*, apoi de *Desgrez, Bierry* şi *Rathery:* în literatura germană găsim cercetările lui *Umber, Strauss, Gräfe, Ecklentz, Biedl* şi *Geelmuyden.*

Rezultatele terapeutice sunt foarte frumoase, autorii au observat în rezumat următoarele: o îmbunătăţire a stărei generale, o reglementare nu numai a metabolismului hidrocarbonatelor ci şi a substanţelor azotate întrucât turburarea unuia din elementele metabolismului atrage cu sine o perturbare a nutriţiei generale şi ca consecinţă bolnavii câştigă în greutate, glucoza ca şi corpii acetonici dispar din urină, acidoza de asemeni.

In ceeace priveşte modul de conducere al tratamentului se recomandă următoarele: se va începe totdeauna cu o doză de ex. 20 unităţi, care va f injectată intravenos la un sfert sau o jumătate de oră după masă. Cantitatea de insulină injectată variază în raport cu gravitatea maladiei.

In cazuri de coma se injectează câte 10 unităţi la interval de o oră; ca mijloc de control avem dozarea glucozei în sânge, evitând ca glicemia să scadă sub 0.07 %. Există totuşi numeroase variaţiuni individuale aşa că colapsul hypoglicemic nu este exclus chiar în urma unei injecţiuni a 20 unităţi; de aceea bolnavul va lua anterior un prânz bogat în hidrocarbonate şi va avea totdeauna la îndemână o soluţie de 10—20 gr. glucoză într'un pahar cu apă, pentru a preîntâmpina o reacţie eventuală.

Modul de acţiune al insulinei nu este bine precizat; ea lucrează asupra funcţiunei glicogenice a ficatului, reglementează arderea zaharurilor.

După *Geelmuyden* acţiunea insulinei ar fi îndreptată asupra funcţiunei glicogenice a ficatului; într'adevăr cercetările făcute pe câinii depancreatizaţi arată că administrarea insulinei determină o îmbogăţire a ficatului în glicogen, de unde înainte cifra sa era scăzută la 1%. In acelaş timp lipemia consecutivă, produsă printr'o emigrare a grăsimei din depozitele grăsoase naturale ale organismului, dispare.

Indicaţiuni: In diabetul simplu, când bolnavul prezintă un coeficient apreciabil de asimilare a hidraţilor de cărbune, insulina este inutilă ba chiar dăunătoare, întrucât bolnavul poate printr'un regim apropriat să-şi echilibreze cu uşurinţă metabolismul hidrocarbonat.

In diabetul consomptiv, insulina găseşte dimpotrivă aplicaţiuni foarte largi; ea provoacă o scădere a corpilor acetonici din urină, toleranţa pentru hidrocarbonate creşte, bolnavul câştigă în greutate, starea generală se înbunătăţeşte simţitor.

Dar indicaţiunea absolută a tratamentului o prezintă coma diabetică, unde prin doze mari de insulină şi repetate asistăm la o adevărată resurecţiune a bolnavului.

Tratamentul cu insulină, păstrându-şi caracterul de simptomatic, constitue totuşi un pas foarte important în terapia diabetului. Pentru a obţine ameliorări durabile el trebue prelungit multă vreme, de vindecări ne putând fi vorba, fiindcă nu determină o restitutio ad integrum a insulelor lui Langerhans, distruse printr'un proces oarecare.

Din nefericire insulina nu constitue un remediu pentru cei mulţi dată fiind scumpetea sa; o fiolă costă aprox. 2 jum. dolari,—de aceea nu pot fi de cât salutate cu bucurie de suferinzi încercările întreprinse în ultimul timp de a obţine un surogat din drojdia de vin, dacă vor fi încoronate de succes.

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL INAPETENȚEI

de **Dr. BĂLTĂCEANU**
Docent Universitar. Medic la Spitalul Brâncovenesc

Inapetența e în general datorită micșorării secreției gastrice sau nevrozelor gastrice.

Agenți fizici. Aplicațiuni reci pe stomac, sau compresa Priessnitz. Galvanizare. Faradizare (atonie). Hidroterapie cu duș rece scurt pe coloana vertebrală. Masaj ușor. Exercițiu moderat înaintea meselor, repaos după mese (mai ales în caz de atonie, ptoze).

Alimentație. Regim mixt. In general puține grăsimi, ceva mai multe albuminoide, dominant hidrocarbonate.

Iaurt, lapte covăsit, lapte bătut, bulion simplu sau cu adaose, carne friptă, sau prăjită, carne tocată fără tendoane și piei și puțin friptă, șuncă slabă, pește de apă dulce și de mare, sardele; legume în sauté-uri, salade, prăjite; legume verzi (sucul de spanac excită puternic secreția — *Eisenhardt)*, făinuri de leguminoase, de cereale, paste făinoase, pâine prăjită (mai ales coaje), smântână, unt proaspăt, ouă moi sau ochiuri, brânzeturi, fructe. Pentru excitarea secreției psichice, carnea va fi luată la începutul mesei.

Condimentele sunt indicate (sare, lămâe, ceapă rasă, vanilie, scorțișoară).

Puțin vin e permis la mese.

Oprite: ardei, piper, sosuri, grăsimi topite, cărnuri conservate, cărnuri grase, varză, ciuperci, patiserie, chocolată, fructe grase (migdale, nuci, alune) băuturi alcoolice. Se va reduce sau suprima tutunul:

Lichide puține la mese. La sfârșitul mesei, mai ales în caz de atonie, o ceșcuță de infuzie caldă de flori de mușețel, de tei, de mentă, etc. Mese mici la ore regulate. Va mânca încet, va mesteca bine. Variabilitate în alimente.

Medicamente. Când nu e sensibilitate mărită a mucoasei gastrice, în caz de diaree, medicația acidă. Se poate prescrie:

Rp. Ac. clorh. off. . . . 1 gr.
Apă distil. . . . . 120 gr.
Sir. coji portoc. am. . 30 gr.
Us intern. Câte o lingură la mese.

După masă se va da pepsina în în paillete (litr. 50) câte jum. gr., simplă sau asociată cu maltina.

Când această poțiune provoacă arsuri, se poate adăoga apa albuminoasă (un albuș de ou bătut la un pahar cu apă).

La deprimați se poate prescrie:

Rp. Ac. fosforic off. . . . 2 gr.
Alcoolatură de lămâe . 2 gr.
Apă destil. . . . . 150 gr.
Us intern. O lingură în timpul mesei sau într'un pahar cu apă zaharată *(Lyon)*.

Sau tincturile, decocțiunile ori macerațiile amare. Putem prescrie:

Rp. T-ra gențiana . .
„ quinquina . . } ana 10 gr.
„ coji portoc. am.
Us intern. 1 linguriță în puțină apă, jum. oră înaintea meselor *(Theohari)*.

Sau, în caz de constipație, atonie:

Rp. T-ra gențiana . . .
„ quinquina . . } ana 15 gr.
„ rhubarbă . . .
„ nuca vomica. . . 5 gr.
Us intern. Câte 30 picături jum. oră înaintea meselor de prânz și seară.

Sau decocțiuni ca:

Rp. Decoct. coaje de quinquina (condurango, colombo) . . 7/150 gr.
O lingură, jum. oră înaintea meselor.

Sau se asociază amarele cu acizii:

Rp. Decoct. coaje quinquina . 6/120 gr.
Ac. clorh. off. . . . 1 gr.
Sir. simplu . . . . 30 gr.
Us intern. Câte o lingură înaintea meselor.

Sau se dau tincturile amare înaintea mesei și acidol pepsina (1—2 pastile într'un pahar cu apă) în timpul mesei.

Când există și dispepsie intestinală cu scaune moi, persistent, se va da tincturile amare înaintea mesei și 1—2 capsule de pancreon, ori pancreatină, după mese.

Uneori reușesc și alcalinele în doze mici (0.50—1 gr. bicarbonat de sodiu într'un pahărel cu apă) jumătate oră înaintea meselor sau dimineața pe nemâncate. Sau soluție Hayem.

In inapetența ce însoțește atonia cu hiperclorhidrie, se va da alcaline în mici doze asociate cu nuca vomică:

Rp. Magnezie calcin.. . . 0.50 gr.
Pulv. nuca vomica . . 0.03 gr.
p. un pachet No. 20. Un pachet după mese, în apă. *(Theohari)*.

Se asociază tratamentul cauzal în: gastrite, ptoze, dilatații, stenoze, anemii, af. genitale, etc.

Anorexia nervoasă (des asociată cu lesiuni organice).

Agenți fizici. Băi și dușuri căldicele la excitați, dușuri reci scurte și fricțiuni la deprimați. Dușuri scoțiene. Halbbaduri. Faradizare. Curenți de înaltă frequență. Galvanizarea pneumogastricului. Compresa-Priesnitz pe stomac.

Repaos moral. Psihoterapie. La nevoe izolare.

Alimentație progresivă. Se începe cu lapte simplu, smântână. Se adaogă apoi hidrocarbonate, unt, carne. In general puține albumine animale. Se permit legumele în sauté-uri, salate; pureuri (numai când dentiția e defectuoasă), fructe în compoturi sau marmelade. Se interzice: cafeaua, ceaiul, băuturile alcoolice, condimentele tari. Mese mici. Regimul nu va fi prea schematic.

In caz de anorexie accentuată mai ales mentală, cu slăbire, gavaj cu sonda duodenală Einhorn.

Medicamente. Se pot da decocțiunile amare cu acizi ca mai sus, sau:

Rp. Extr. fl. cort. Quinquina 50 gr.

Un intern. De 3 ori pe zi câte o linguriță de ceai într'un pahărel cu apă înaintea principalelor mese. *(Boas)*.

In intervalul meselor valeriana sau valeriană cu bromuri. In acest din urmă caz se poate da sau asociat, sau valeriana în intervalul meselor și bromurul în timpul mesei.

Ape minerale. Cura hidrominerală e contra indicată în nevrozele gastrice accentuate.

Mici cantități de ape alcaline pure luate în timpul mesei; Vichy, Bodoc (isv. Matilda), Repat, Zizin (isv. Ferdinand).

Ape clorurate sodice luate înaintea mesei: Bușteni, Homburg, Kissingen, Wiesbaden, etc.

Sau bicarbonatate mixte: Slănic (Moldova) No. 6 sau No. 8, Covasna, Stoiceni, Sân-Giorgiul Rom., Saint-Nectaire, Santanay, Royat, Pougues, Neuenahr, etc

Ca ape de masă în caz de anemie mai ales; Vâlcele (Elöpatak).

Bronchita cronică
Tusea convulsivă
MALADII DE PIEPT
TUBERCULOSA

Anemie-Clorosa
Debilitate
TONIFICA SISTEMUL OSOS ȘI MUȘCHIULAR

SUBNUTRIŢIA COPIILOR LA VARSTA ŞCOLARA

de Dr. GEORGE BARDELLY

In ţările occidentale a început să se dea importanţa cuvenită în timpul războiului subnutriţiei copiilor şi de atunci constatăm, că se face tot ce este posibil pentru a atrage atenţia părinţilor, profesorilor, instituţiilor şi persoanelor, care se ocupă de opere sociale. Articole cu acest subiect au apărut în jurnalele medicale, în revistele populare şi în gazetele cotidiane şi ca urmare la acestea, s'au format diferite organizaţii pentru combaterea subnutriţiei şi a efectelor ei.

Pentru a putea fi utili cetitorilor şi acelora, cărora le incumbă grija generaţiilor viitoare, vom descrie subnutriţia, care va complecta excelenta definiţie a confratelui nostru Dr. *George Newman,* medicul-şef al departamentului educaţiei din Anglia şi Wales. El spune că subnutriţia e «o condiţie inferioară a sănătăţei şi a substanţei corpului, care nu se poate măsura numai prin înălţime, greutate şi vigoare, ci încă prin multe alte semne şi simptome (Raportul anual 1915—16 p. 32). Ca să înţelegem mai bine aceste semne şi simptome vom face o paralelă între un copil sănătos şi unul subnutrit. Copilul sănătos are înălţimea şi greutatea vârstei lui în raport cu caracterele familiale. El are aspectul şi culoarea pielei a unui copil sănătos, ochii vii fără cearcăne, părul moale şi lucios, iar ţinuta lui e sprintenă cu mers elastic având muşchii rezistenţi şi bine desvoltaţi. El e în totdeauna dispus bine, fericit, plin de viaţă, continuu activ atât fizic cât şi mintal. Somnul lui e bun, pofta de mâncare nu lipseşte, digestia e normală şi evacuarea regulată.

Copilului hrănit rău îi lipsesc multe sau toate din aceste caractere depinzând numai de gradul de subnutriţie. In general e slab sau dacă e gras, e fără putere şi fără viaţă. Copilul subnutrit mai e palid, gălbui sau vânăt, cu ochii căzuţi în fundul orbitelor, adesea cu cearcăne, conjunctivele şi mucoasele gurei sunt palide sau fără culoare. Limba e încărcată, pofta de mâncare capricioasă fiind adesea şi constipat; părul e aspru, pielea e prea largă pe corp, muşchii slabi şi nedesvoltaţi.

Din cauza lipsei de tonicitate a muşchilor, umerii atârnă înainte ceiace-i deformează toracele făcându-l plat şi strâmt. Adesea se mai observă dinţi cariaţi, amigdale mărite, vegetaţii adenoide şi lanţuri de ganglioni pe gât.

In afară de starea somatică găsim deosebiri şi în starea psichică a acestor copii, ast-fel constatăm, că, mobilitatea spiritului, normală la copii sănătoşi, lipseşte copilului subnutrit, care e fără atenţie la joc şi la lucru, pentru că oboseşte repede şi nu simte aceiaşi plăcere ca alţi copii. Pentru că nu poate rezista şi face la fel ca alţii el e adesea considerat ca leneş şi nu este exclus, că puterea lui mintală să fie diminuată.

Puterea lui de concentrare şi atenţia sunt mici; deasemenea nu are acea curiozitate naturală a copiilor de a şti şi cerceta ori ce lucru nou şi însăşi expresia feţei şi a ochilor trădează un fel de lipsă de interes şi de tristeţe. Ca dispoziţie poate fi însă foarte iritabil şi greu de condus fiind neliniştit şi agitat sau cum spun mamele «nervos».

Acestea ar fi unele din «semnele şi simptomele», care deosibesc un copil sub nutrit de unul normal şi e uşor de înţeles, că termenul de «subnutriţie» e relativ. Pot exista o mulţime de grade de subnutriţie de la cele mai grave având toate simptomele enumărate până la cele mai uşoare, care deşi sunt lipsite de simptome definite, totuşi dau impresia generală, că copiii nu sunt tocmai normali.

Pentru a avea o linie de conduită mai sigură, facem abstracţie de elementul subiectiv şi numim copii subnutriţi numai pe aceea, care au unul sau mai multe din simptomele malnutriţiei şi acestea bine marcate. Dintre acestea s'au ales lipsa greutăţei în raport cu înălţimea şi lipsa de desvoltare a muschilor, care sunt prin urmare lipsiţi de forţă. Dr. *Emerson* [1]) care s'a ocupat printre cei d'intâi de tratamentul copiilor subnutriţi, a fixat mai întâi la 10 %, apoi la 7% limita scăderei greutăţei în raport cu talia, pentru a considéra un copil subnutrit. Dr. *Holt* [2]) consideră lipsa de 10 %, de la 6 la 10 ani şi de 12 % de la 11 la 16 ani ca indicaţii de subnutriţie. El mai e de părere, că creşterea anuală în greutate şi înălţime ar fi şi mai importante. Ori-ce copil, care nu are greutatea taliei lui şi care nu creşte anual atât cât trebue în greutate şi în înălţime, poate fi pus, spune el, în categoria copiilor subnutriţi. Alte defecte vor confirma decizia şi Dr. *Emerson* găseşte cinci defecte fizice la un copil subnutrit pentru unul la un copil normal [3]).

Aceste defecte au semnificaţia lor şi ne îndreptăţesc une ori să nu aşteptăm 10 % scăderea din greutatea normală pentru a clasifica un copil ca subnutrit, ci să căutăm cauzele, pentru a le suprima sau modifica ca să oprim astfel scăderea greutăţei şi să restabilim echilibrul fizic al copilului. Că nu toţi au greutatea scăzută poate fi datorit unei alimentări bune în timpul primei copilării sau unei rezistenţe fizice excepţionale, căci de multe ori trece timp îndelungat înainte ca lipsa de igienă alimentară sau generală să-şi manifeste rezultatele prin scăderea greutăţei, anemie sau alt simptom bine definit. O cercetare în viaţa lor familială va descoperi mai întotdeauna o dietă greşită sau lipsuri de tot felul şi de aceia e bine să nu aşteptăm scăderea greutăţei pentru a clasifica un copil ca subnutrit, ci să-l considerăm tot ca subnutrit, însă într'un grad mai puţin înaintat.

Aceste consideraţiuni au condus pe diferiţii autori, [1]) care s'au ocupat cu această chestiune să stabilească grade şi una din cele mai importante clasificări pe grade e aceia a Dr. *Mc-Kenzie* din Dumfermline (Scoţia) şi care a fost adoptată de biroul igienei infantile din oraşul New-York şi aproape de întreaga America. Această clasificaţie împarte copiii în patru clase:

I. Excelentă. Aceasta cuprinde starea de nutriţie a unui copil în condiţii sanitare superioare.

II. Pasabilă. Cuprinde copiii, care se depărtează puţin de prima (Numită adesea bună, normală).

III. Săracă. Copii, care au nevoe de cercetări familiare sau ajutor.

IV. Foarte săracă. Copii, care au nevoe de îngrijiri medicale.

Copiii care fac parte din clasa III-a şi a IV-a sunt consideraţi în general ca fiind cazuri de subnutriţie.

Această clasificaţie uşurează diviziunea copiilor şi în acelaşi timp indică ce trebue făcut în clasa respectivă (III şi IV). La stabilirea acestei clasificaţii se ţine seamă şi de alţi factori afară de greutate şi anume de aparenţa generală a copilului, de starea pielei, ţesutului subcutanat şi a mucoaselor şi vigoarea şi vitalitatea, care o manifestă expresia feţei, de atenţie şi interes, voce, mişcări, putere etc., aşa că un copil clasificat ca excelent va fi recunoscut ca atare ori unde, nefiind considerat ca cel mai bine dintr'un grup determinat.

[1]) Emerson Won «Food habits of delicate children» New-York Medical Journal 1917.

[2]) Holt, L'Emmet «Standards for growth and nutrition of School child» arch. of Pediatries 1918.

[3]) Confr. şi Emerson wm «a nutrition clinic în a public school. Amer. Journ. of Disease of children 1919.

Holt, L'Emmett «Standards for growth and nutrition» Amer. Journ. of Disease of Children 1918.

[1]) Manny Frank A.: a comparison of Kree methods of determining defective nutrition. Arch. of Pediatries 1918.

MAGNESIA

S. PELLEGRINO

Cel mai bun purgativ din lume

ACTUALITAȚI MEDICALE

Tratamentul hipertensiunilor arteriale.

Profesorul *I. Pal* bazându-se pe lucrări anterioare, își propune să indice modul cum ar trebui tratate hipertensiunile arteriale, — într'un articol apărut de curând (Die Therapie der Gegenwart No. 1923).

Distinge două forme de hipertensiune arterială: una acută, trecătoare, care survine în crize și alta permanentă. Prima, numită de autor criză vasculară (pressorische Gefässkrisen) ar fi expresia unor fenomene hiperkinetice, unui angiospasm, deci pur funcțională. A doua, permanentă, ar avea la bază o adaptare hipertonică a celulelor musculare din peretele vaselor. Stările acute sunt ușor influențabile în mod terapeutic; din potrivă mai greu stările permanente sau mixte.

Forma cronică se instalează fie lent și progresiv, fie că procedă prin crize vasculare întretăiate de remisiuni. Cu timpul, hipertensiunea capătă o oarecare rigiditate, ducând la hipertonia permanentă, care se însoțește de anume turburări funcționale și mai târziu chiar de leziuni ale arteriolelor (Arterioloscleroze. *Muller).*

Din punct de vedere terapeutic e important de știut faptul că, la baza hipertensiunei, poate să stea o excitare a funcțiunei kinetice și a funcțiunei tonice; și că de asemenea trebue să facem o deosebire între fenomenul fizical al tensiunei și tonus.

Stările de excitare kinetică sunt ușor influențabile prin căldură: băi, comprese calde, băi de lumină, diatermie, etc. sau excitații ale tegumentelor: ex. electricitatea (faradizarea peretelui abdomenului, *Federn).*

Numeroase medicamente au o acțiune spasmolitică, fie direct lucrând asupra mușchilor netezi, fie indirect asupra nervilor. Dozele întrebuințate trebuesc să fie proporționale cu starea de excitare. Aceasta e o dificultate și a doua e că au un efect trecător. In primul rând vin agenții cu acțiune trecător paralizantă asupra celulelor musculare: papaverina, narcotina, și un număr de combinații benzilice (benzoat de benzil, alcolul benzilic, *Macht).* Papaverina e cea mai activă. Se poate da doze până la 0,08 și mai mult în caz de crize vasculare.

In acelaș mod ar lucra și camforul *(Wiechowski, Stross)* sub forma de alcool camforat (20—30 picături). Se mai recomandă extract de lobul anterior al hipofizei.

O a doua grupă o constituesc nitriții (nitrit de amyl, nitroglicerină, erytrol-tetranitrat, nitratul de potasiu sau sodiu). Lucrează dilatând lumenul vaselor (central și periferic). Acțiunea lor ades e suficientă: cu timpul pierd însă ori ce efect. P. mai crede că ar avea o acțiune dăunătoare asupra peretelui vascular.

Când miocardul e în stare bună și hidratul de chloral e indicat.

In formele însoțite de durere se recomandă morfină sau peronină (benzilmorfina) în doze de 0,015-0,02 peros sau subcutan.

Scopul tratamentului e o scădere a presiunei, prin dilatarea vaselor contractate; o schimbare a irigației sanguine patologice; o încetare a stării sanguine (arteriale) mai ales în inimă, în creer etc. și înlăturarea tuturor fenomenelor critice (durere, dispnee, oedem pulmonar). Acest efect se poate obține și prin venesecție. Aceasta e mai ales indicată în cazurile însoțite de o hipertrofie excentrică a miocardului în care caz spasmoliticele sunt dăunătoare.

In anume forme de crize vasculare se recomandă un tratament cauzal: astfel la tabetici tratamentul specific și în caz de saturnism doze mari de iod.

Tratamentul hipertensiunei permanente e mai greu. In fiecare caz de hipertensiune trebue să determinăm excesul de presiune și pe de altă parte presiunea normală pentru fiecare bolnav în parte. La asemenea bolnavi, circulația s'a adaptat la un anume regim de tensiune sub care nu ne putem scoborâ.

Cordul la rându-i s'a hipertrofiat pentru a putea răspunde necesităților cerute de artere. Tratamentul în acest caz ar avea de scop să menție un raport favorabil în circulație. Descoperirea hipertoniei e ades tardivă.

Stadiul inițial trece neobservat, iar mai târziu fenomenele de stază atrag atenția și necesită o intervenție terapeutică.

Intru cât hipertonia esențială e privită ca o neuroză angiotonică, familială, tratamentul său cauzal se izbește de dificultatea unei etiologii nesigure. Creșterea numărului de hipertonii din ultimul timp ar pleda pentru natura sa psichogenă și acțiunea raporturilor sociale *(G .Kemperer).*

La început, în faza cu remisiuni, se obține rezultate favorabile reglementând viața bolnavului și mai ales starea lui psichică. Trebue să înlăturăm excesul de presiune (Uberdruck). Ca măsuri se recomandă: schimbarea mediului și a climei, evitarea excitațiilor fizice și psichice; o reglementare a bilanțului lichidelor; evitarea supra alimentărei. Diminuarea clorurilor alimentare n'au nici-o importanță. Bolnavii nu trebuesc să fie puși în curent cu mersul boalei. Recomandabile sunt băile calde simple sau de CO^2.

Agenți hipotensivi nu sunt indicați. Venesecția, chiar abundentă nu scade presiunea, e indicată numai pentru combaterea accidentelor acute.

Medicamentele nu influențează de cât excesul de presiune. Febra deși scade presiunea, nu poate fi utilizată în scop terapeutic.

Pal recomandă diureticele. Iodicele sunt recomandate numai în caz de lues, și în plus slăbesc bolnavii. Rodanatul de sodiu (1—3 gr. pe zi.) ades dă rezultate bune.

Une ori chiar tonicardiacele sunt indicate, provocând o scădere a presiunei.

Hipertoniile simptomatice (policitemia, glomerulonefrita) necesită un tratament cauzal.

In hipertonie sunt periculoase oscilațiile de presiune. Pronosticul e nefavorabil în cazurile în cari din cauza arterio-sclerozei apar simptome de partea diferitelor organe: creer, rinichi, pancreas.

Tratamentul și patogenia anginei de piept

Eppinger—într'un articol recent (Die Therapie der Gegenwart. S. H. 1923)—amintește întâi părerea lui *Pl. Schmidt* din Praga, asupra patogeniei anginei de piept. Acesta, care-i contra teoriei coronariene, crede că angina de piept ar avea la bază o leziune aortică, de natură inflamatorie, de obicei luetică sau gutoasă. Această inflamație propagându-se la plexul periaortic, l'ar ține într'o stare de iritație neuralgică sau neuritică. In aceste condițiuni, orice cauză care ar provoca o pulsație aortică exagerată, e capabilă să dea loc și unui acces de angină de piept sau aortalgie după cum o numește *S. Wenekebach* la rându-i consideră angina de piept ca o aortalgie.

Intru cât pe de altă parte, nervul sensitiv al aortei, după datele electrografice *(Enthoven)* și experimentale *(Köster)* ar fi nervul depresor al lui Cyon, *Epinger* admite că aortalgia s'ar putea considera ca o stare de iritație a acestui nerv. Această concepție a determinat pe E. ca în anume cazuri disperate de angină de piept să recomande secționarea nervului depresor.

A lăsat să se facă această intervenție in 5 cazuri. Din aceste 5 cazuri, la 4 durerile au dispărut complect după operație. Intr'un caz în care operația nu s'a făcut de cât de o parte s'a obținut o ameliorare apreciabilă. Rezultatele s'au menținut și după operație. Cel mai vechi caz e operat de 8 luni.

A avut și un caz mortal, la cari după operație survenind o paralizie laringee, a necesitat o tracheotomie; bolnavul a murit după 2 zile de broncho-pneumonie.

Dr. EUGEN COCIAȘ

CĂTRE O NOUĂ POLITICĂ SANITARĂ

de Dr. CH. LAUGIER
Inspector General Sanitar

Cu riscul de a surprinde pe cei profani, înţeles însă de cunoscătorii problemelor sanitare şi sociale, afirm că în România nu s'a făcut până azi operă sanitară. S'a făcut, da, operă de asistenţă medicală, s'a prescris la nevoe măsuri profilactice, dar operă sanitară propriu zis, operă de igienă publică nu s'a făcut.

In administraţia acestei ţări unde spitalele au o origină atât de veche, unde nu era om cu dare de mână şi cu frica lui Dumnezeu, care să nu ajute pe aproapele său în suferinţă, o preocupare de sănătatea publică nu găsim decât abia în Regulamentul Organic. Dar şi acest mult criticat regulament, care a avut totuşi pentru noi şi părţi bune, alcătuit după asemănarea legiferatorilor lui, în chip aristocratic, nu se interesează decât în mod superficial de oraşe, neglijând cu totul satele ca neinteresante. O fericită înjghebare, şi de aceea vorbim de el, găsim însă în alcătuirea-i comitetului central al sănătăţei. Acest comitet era compus din membrii a patru Epitropii şi anume: Epitropia Casei Milelor, Epitropia Monastirei Sf. Spiridon (pentru Moldova), Epitropia Invăţăturilor şi Epitropia Apelor.

Introducerea Epitropiei Invăţăturilor şi mai cu seamă a Epitropiei Apelor în alcătuirea unui comitet de priveghere şi de îngrijire a sănătăţei publice, este atât de cuminte încât în haosul steril de azi suntem tentaţi să strigăm: înapoi la Kisselef!

Dar această fericită înjghebare, din faptul împrejurărilor protivnice nu dă roade. Abia dacă se vede ceva în ce priveşte alinierea străzilor la oraşele nou trasate cum sunt Brăila, Alexandria, Calafat, Severin, etc.

In 1874 legea sanitară cunoscută sub numele de Legea d-rului Felix, steriotipată după legea italiană introduce şi la noi unele principii de igienă publică la oraşe şi la sate, principii tot atât de nule ca rezultate cât au fost de timid anunţate. In combinaţie cu legea de poliţie rurală de la 1859 ea abia îngădue organelor administrative, nu sanitare, să prescrie măsuri elementare de văruire a locuinţelor, de măturare a străzilor, de împrejmuire şi împietruire a fântânilor etc.

Dacă există vre-o deosebire între aspectul satelor şi oraşelor noastre de azi şi cele de acum 50 de ani, dacă ele n'au rămas pironite pe loc se datoreşte nu intervenţiei sanitare, ci mişcării evoluţioniste, fatale.

De altfel cum se uită cineva mai de aproape îşi dă seama că nu grija de igienă a domnit în prefacerea colectivităţilor noastre. Isbiţi de această insuficienţă, profesorii Ion Cantacuzino şi V. Sion schimbă cu totul legea sanitară în 1910.

Pentru prima dată în Europa se întocmeşte o lege sanitară complectă şi profund prevăzătoare.

Dispoziţiile cele mai bune, cele mai conforme cu ştiinţa modernă, competinţa cea mai desăvârşită în prescrierea măsurilor de profilaxie şi de igienă publică. au făcut ca azi, după 13 ani, ţări mult mai înaintate ca noi s'o adopte în întregime.

Pe lângă preocuparea demnităţei şi echităţei medicale, pe lângă alegerea şi fixarea mijloacelor de asistenţă medicală, pe lângă mijloace energice de profilaxie, această lege prevede o serie întreagă de măsuri menite să schimbe fiinţarea primitivă a satelor şi oraşelor noastre; şi ele însă au rămas fără efect.

Măsuri cuminte de combatere şi prevenirea boalelor sociale printre cari declaraţia obligatorie a tuberculozei au rămas literă moartă.

Faimosul art. 67 care cere administraţiilor comunale a îngriji ca locuitorii să găsească cu înlesnire apă de băut bună şi îndestulătoare, să asigure îndepărtarea prin canalizare sau alt cum a rămăşiţelor şi murdăriilor şi care nu îngădue să se facă nici o altă lucrare publică înainte de îndeplinirea acestora, a fost pe de-a întregul nesocotit.

Art. 70 care dă posibilitatea primăriilor să intervie în locuinţele particulare pentru a executa la nevoe în contul proprietarilor lucrările de igienă necesare n'a fost nici odată în vigoare, primăriile continuând a da exemplu pentru localurile lor însăşi, de aceaşi nepăsare, de aceaşi murdărie şi de aceaşi prostie.

Se cita mai zilele trecute prin ziare exemplul unui oraş care fără alte lucrări de edilitate indispensabile voeşte să-şi construiască un teatru. Doamne, dar povestea e veche. Bătrânul Felix se văita, în atât de instructivele sale rapoarte generale de acum aproape 30 de ani, că oraşul Caracal, care n'are apă şi nici canale se împrumută ca să-şi construiască un teatru, iar noi, acum de curând, a trebuit să intervenim pentru a se opri acelaş oraş tot fără apă şi fără canale de-aş demonta generatorul dela băile publice, de care nu simţea nevoe, pentru a'l transporta să-şi încălzească tot... teatrul!

Tot bătrânul Felix arată că la 1897 în Craiova «cu peste 5000 de case s'au golit numai 746 de hasnale». De atunci Craiova şi-a făcut parc celebru, şi-a adus apă insuficientă, dar goleşte şi mai puţine hasnale.

Incapacitatea unora, venalitatea altora, ten belismul tutulor au făcut ca toate dispoziţiile bune din legea Cantacuzino-Sion relative la igienă să fie complect disprețuite.

Dacă însă aceste împrejurări pot explica fără a justifica acţiunea negativă a oraşelor noastre, e profund regretabil că organele noastre sanitare ori care ar fi fost ele, dela medic de plasă la Ministru de Interne sau al Sănătăţei, nu numai că n'au stăruit îndeajuns în aplicare, dar par a fi ignorat această parte a legei.

Administraţia sanitară a continuat a face ce a învăţat de mult, să întreţie de bine de rău spitale, să combată cu mai mult sau mai puţin succes epidemiile; pentru protecţia muncitorilor, însă, pentru protecţia femeei gravide şi a copilului, pentru combaterea boalelor sociale, a trebuit să vie alţii să se ocupe de ele. Pentru igiena publică, pentru asigurarea sănătăţei obşteşti, se aşteaptă şi azi să vie cineva.

E bizar de constatat că de când există organizaţia noastră sanitară nici măcar un puţ sau o fântână n'a fost construită din îndemnul sau după indicaţiunile organelor sanitare.

Organele noastre nu numai n'au studiat spre îndreptare dar nici măcar nu ştiu cum se alimentează satele noastre cu apă de băut, ignorează cum se construesc casele la sate şi mai cu seamă la oraşe, tolerând cele mai grave ofense aduse igienei şi bunului simţ. Consiliile de igienă sunt nule ca activitate în această privinţă.

* * *

Trebueşte să se lămurească bine că una e opera sanitară, de igienă obştească şi alta e opera de asistenţă medicală. Una e a vindeca un bolnav, alta e a feri pe cei sănătoşi.

Fireşte că ambele acţiuni au multe puncte comune şi adesea nu vom putea face operă de igienă desăvârşită fără ajutorul asistenţei medicale. E neîndoios că nu vom putea feri în mod mai efectiv apele de contaminarea ti-

fică decât îngrijind, vindecând, sterilizând pe însuşi tificul. La fel în alte direcţiuni: cu paludicul, cu tuberculosul, etc. Dar aceasta nu trebue să producă confuzii; asistenţa în scop preventiv, nu trebue confundată cu cea pur curativă. Medicina curativă priveşte pe individ, nu pe societate. Societatea se preocupă puţin de faptul că X vrea sau nu să se vindece de podagră, că Y vrea să-şi uşureze bronşiile sau că Z nu vrea să rămâe cu piciorul prea scurt. Aceasta poate interesa până la un punct pe economişti în ce priveşte zilele de şomaj şi în cel mai înalt grad sentimentalizmul care a fost la baza lutulor acţiunilor darnicilor noştri fundatori de spitale. Aceste aşezăminte cu caracter curativ individual, care fireşte nu pot fi pierdute din vedere de autoritatea sanitară superioară, nu pot totuşi constitui nici unica, nici măcar prima-i preocupare. Nu construind sanatorii vom stârpi tuberculoza. Fireşte avem nevoe de sanatorii dar cât timp nu ne vom hotărâ să spargem larg zidurile chiliilor în cari mişună într'o promiscuitate sanitară detestabilă, funcţionari de grefă, de percepţie sau de ministere, dând fiecăruia drept la lumină şi aer, nu vom stârpi tuberculoza.

Grija de căpetenie a autorităţilor sanitare trebue să fie nu vindecarea indidului, ci ferirea sau punerea în stare de apărare a colectivităţilor; nu medicina ci igiena.

In reformele făcute şi proectate s'a înfiinţat o Direcţie a Asistenţei. Activitaeta ei ar putea să se întindă şi asupra spitalelor.

In Ministerul Sănătăţei, trebue să mai existe şi o altă *Direcţie generală a Igienei*. Această direcţie chemată să se ocupe de igienă trebue să aibe nu numai medici dar igienişti, technicieni, genişti. Trebue să aibe biurouri complecte de *geniu sanitar* în care să se studieze şi pue la punct toate nevoile oraşelor şi satelor noastre. Chestiunea vitală a alimentărei cu apă, a canalizărilor, a asanărei terenurilor, a locuinţelor, a construcţiunilor publice (şcoli, cazărmi, administraţiuni, spitale) trebueşte să-şi găsească aci soluţia.

Consiliile de igienă refăcute ar cerceta şi indica nevoile locale. Tot felul de planuri bazate pe un principiu călăuzitor dar adaptate localităţilor trebuesc studiate, întocmite oferte şi chiar impuse de aci.

Impuse de odată sau repartizate într'un şir de ani, aceste lucrări ar transforma curând nu numai aspectul de primitivitate al satelor şi oraşelor noastre dar însăşi igiena lor. Numai astfel vom putea ajunge să scădem mortalitatea ce azi copleşeşte natalitatea în special la oraşe. Numai astfel Ministerul Sănătăţei Publice îşi va îndeplini misiunea, va face operă sanitară.

REVISTA CĂRŢILOR MEDICALE ROMÂNEŞTI

Tratat de Anatomie umană *de Dr. Victor Papilian.*, Profesor la Facultatea de Medicină din Cluj. (Volumul I. 1923).

Universitatea din Cluj, cu sprijinul Ministerului de Instrucţie, a luat admirabila iniţiativă ca să ed teze pentru studenţi, manualele didactice româneşti cele mai valoroase şi începutul l'a făcut cu Tratatul de Anatomie umană, alcătuit de Profesorul *Victor Papilian*, unul dintre cele mai distinse elemente ale Facultăţei de Medicină din Cluj.

Acest savant anatomist, cunoscut publicului studenţesc din sălile de disecţie, din *Manualele practice de disecţie*, apărute în anii precedenţi, a reuşit ca într'un volum de 630 pagini, să pue la dispoziţia studenţilor începători, un manual didactic clar, complect şi precis.

Volumul I. tratează despre: Generalităţi, osteologie, artrologie şi miologie. Aceste capitole ale Anatomiei sunt descrise aşa fel, cum numai un anatomist trăit în sălile de disecţie,— care cu bisturiul în mână cercetează pentru sine şi învaţă pe cei din jurul său,—le poate cunoaşte şi descrie.

Cunoştinţele anatomice necesare studentului, pentru a-i forma baza educaţiunei sale medicale, sunt prezentate ast-fel ca să fie înţelese cu uşurinţă, detaliile fără importanţă practică snnt înlăturate ca şi vorbăria inutilă.

Descrierea elementelor şi regiunilor anatomice, este desăvârşită prin ajutorul unui număr de aproape 300 planşe, originale, desemnate în laboratorul dela Cluj, după piese lucrate de autor şi ajutoarele sale.

Aceste planşe de o claritate excepţională şi conforme cu realitatea, rivalizează cu cele mai bune planşe din cărţile străine şi cercetarea lor, chiar de către cei care nu mai fac studii de anatomie, procură o deosebită mulţumire sufletească prin constatarea că şi în România se produc lucrări de deosebită fineţă.

In total, forma şi fondul lucrărei Profesorului *Papilian*, o consacră ca cea mai bună şi mai frumoasă lucrare medicală românească apărută până în prezent.

Apariţia volumului I de Anatomie, în limba română, constitue un eveniment cultural a cărui importanţă nu poate scăpa publicului intelectual român şi nu putem avea destule cuvinte de laudă pentru cel care şi-a pus toată puterea de muncă şi tot sufletul pentru începutul unei ere noi, în ştiinţa medicală română, după cum nu putem avea cuvinte de mulţumire pentru Universitatea care editează operile de valoare şi încurajează la muncă productivă, elementele tinere şi capabile.

Până acum, la Cluj, studenţii învăţau anatomia pe cărţi scrise în tot felul de limbi străine, ştiut fiind că acolo studenţii sunt de foarte variate naţionalităţi şi fiecare naţionalitate preferînd orice altă limbă decât cea oficială. Limba oficială românească, nu era citită în cel mai înalt institut de cultură — Universitatea — şi ceia ce era şi mai trist, chiar studenţii români, care nu cunoşteau decât româna şi ungara, erau obligaţi să înveţe pe cărţile ungureşti. Işi închipue oricine mersul unificărei noastre sufleteşti când în Universitatea română se învăţa pe cărţi străine.

Pe lângă aceste cărţi, erau numai nişte mici rezumate de anatomie, bune pentru şcolile de agenţi sanitari, dar introduceau în ştiinţa românească o terminologie străină?

Cu apariţia acestui volum, vedem pe toţi studenţii facultăţei de medicină, români sau străini, citind românește şi învăţând aceiaşi terminologie curat românească.

Faptul nu este fără importanţă Profesorul *Papilian* şi-a făcut dovada marei sale capacităţi; lucrarea sa prin valoarea ştiinţifică şi prin roadele pe care le dă constitue o mândrie naţională.

Răsplata muncii sale nu a întârziat să vină: volumul I, abia apărut de câteva luni, a fost epuizat de cererile studenţilor dela cele trei facultăţi de medicină; dornici de o carte bună, precisă şi clară, fiecare s'a grăbit să o aibă în biblioteca sa; o satisfacţie mai deplină nu putea să aibă Profesorul *Papilian* pentru munca sa pusă în serviciul patriei şi al ştiinţei române. Studenţii, cei mai buni judecători ai profesorilor lor, şi-au spus cuvântul. Ei cer grăbirea apariţiei volumului al II-lea şi al III-lea spre a face dovada definitivă că sămânţa semănată de maestrul lor a dat roade bogate.

Dr. D. SĂVULESCU

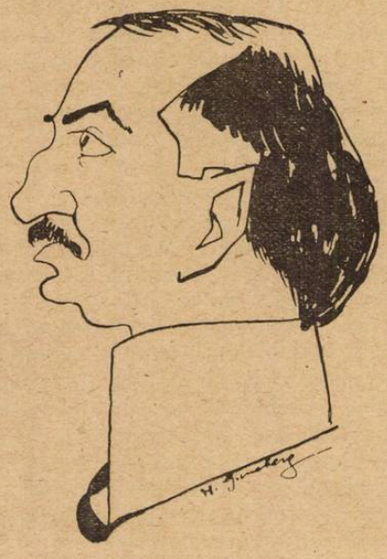
ANTISEPTIC-
BACTERICID
Soluţiunile
cu Oxidol
RĂMAN
CLARE

Omoară bacteriile
tifice, cholerice, etc.

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

Profesor Dr. C-tin Daniel

Profesor Dr. I. Cantacuzino



Profesor Dr. S. Nicolau

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI PROFESIONALE

Medicii și impozitele.

In seara de 21 Ianuarie, medicii din București, s'au întrunit la Asociația Generală a Medicilor pentru a discuta chestiunea impozitelor pe anul în curs. Față de impunerile exorbitante ce s'au făcut anul trecut, când unora din medici li s'au atribuit câștiguri de patru și de cinci ori mai mari decât cele reale, medicii au decis să-și apere în mod solidar cauza lor.

Dacă legea este nedreaptă impunând cu 12 % veniturile profesiunei medicale, nici ea nu merge așa de departe încât să pretindă ca medicii să plătească impozit pentru niște venituri pe cari nu le au.

In unanimitatea celor prezenți, s'a decis ca delegatul medicilor în comisiunea de impuneri să fie apărătorul sincer și energic al intereselor colegilor pe care îi reprezintă.

In urmă, s'a format — conform legei, lista celor 20 de medici din care se vor trage la sorți doi, cari vor face parte din comisiunea de impuneri.

Delegații aleși sunt următorii D-ri:

Albulescu Const., Bonachi V., Alexandrescu-Dersca, Văleanu Virgil, Calef A., Niculescu Petre, Pastia C., Dumitrescu-Mante, Chrisopol V., Tomescu Petre, Nasta Traian, Tulbure Em., Nanu Gh., Weis Herman, Zaharescu-Karaman, Prof. Gh. Marinescu, Săvescu V., Bărdescu, Prof. Manolescu, Kimel.

Societatea medicală a Spitalelor.

Societatea medicală a Spitalelor de sub președinția D-lui D-r Noica și al cărui secretar perpetuu este D-l Profesor Danielopolu, — ține ședințele sale în Amfiteatrul cel mare al Spitalului Colțea, Miercurea, din două în două săptămâni.

In cursul lunei curente se vor ține ședințe: Miercuri 6 Februarie și Miercuri 20 Februarie.

Medicii și telefonul.

Cu toate protestările medicilor, ale ziarelor și ale publicului, taxa telefonului a fost sporită pentru medicii din București, la 5000 lei anual.

Suma este enormă și nu poate fi justificată nici chiar de autorități, decât printr'o dispoziție a legei sau regulamentului de organizare al P. T. T., — care prevede că profesioniștii vor plăti taxa dublă—în raport cu ceilalți abonați. Această dispoziție nedreaptă trebue neapărat înlăturată și medicii trebue să lupte până când vor isbuti să înlăture această anomalie.

Sperăm că autoritățile vor aprecia dreptatea cererei medicilor și vor modifica legea sau regulamentul impunându-le o taxă egală cu a celorlalți abonați. Această măsură este nu numai dreaptă dar și necesară, pentru a nu împinge pe medici la renunțarea — în masă — la telefon, ceia ce ar constitui un act de revoltă în contra autorității, fapt care nu cadrează cu profesiunea medicală, dar nici cu autoritatea prevăzătoare și justă.

Inaintări în Corpul Ofițerilor Sanitari de rezervă.

Pe ziua de 1 Ianuarie 1924 s'au făcut următoarele înaintări:

Medici locotenenți de rezervă la gradul de medici căpitani de rezervă

Antoniu A. Andrei, Saligny Constantin, Hozoc G. Alexandru, Moruzan Constantin, Wesely I. Oscar, Cociaș N. Eugeniu, Andreescu I. Niculae, Gheorghiu N. Constantin, Tomescu S. Petre, Iorgulescu Vasile, Ionescu N. Constantin, Ciocâlteu Vintilă, Colfescu N. Victor, Pădureanu Iulian, Tatomir Vasile, Vlădescu Vlad, Brătescu T. M. Gheorghe, Ionescu C. Barbu, Popescu Constantin, Birman Samoil, Botez Cristea, Caranda Ioan, Nicolicescu Ioan, Mărgescu Ioan, Glicsman Ioan, Alexandrescu T. Vasile, Babeș A. Aurel, Patica Gr. Constantin, Paul I. Ioan, Kivu I. Alexandru, Georgescu George, Bușac Constantin, Nastu Arhondi, Teodorescu Ioan, Teodorescu D. Gheorghe, Dumitrescu V. Ioan, Cociu A. Alexandru, Alexandrescu N. Cid, Devitari Socrate, Eniu I. Vasile, Nasta A. Marius, Pascaly Ioan, Isanos Mihail, Topa I. Petru, Vechsler Samoil.

Medici sublocotenenți de rezervă la gradul de medici locotenenți de rezervă

Scriban A. Ioan, Crăciunescu P. Const., Crăiniceanu Gr. Alexandru, Ciocârlan St Ioan, Niculescu Z. Vasile, Stoenescu V. Petre, Stănescu I. Corneliu, Speteanu S. Alexandru Georgescu M. Dumitru, Stavilă Vasile, Caramatescu C. Adrian, Sidor Em. Alexandru, Mateescu M. Emanoil, Levi Isac, Țovar Al. Anastasie, Popescu N. Constantin, Iliescu C. Constantin, Ilieșu T. Teodor, Macri Constantin, Popovici I. Constantin, Filipeanu Alexandru, Eustațiu A. Gheorghe, Luchian Constantin, Zlotescu N. Nicolae, Copăceanu Al-Pantelimon, Morărescu Isaia, Mareș I. Vasile, Kramer Alexandru, Daniel Isac, Marcovici Isidor, Cohen Marbe Max, Sander Emanoil, Sager Oscar, Rosman Isac, Acherman Samoil Rantzer Moise, Polak Herșcu, Goldștein S. Marcel, Tecuceanu Avrăm Leizer, Cerchez Vasile, Guriță E. Costache, Cuper S. David, Albini S. Mircea, Popper Maximilian, Schapira Bercu, Idelsohn I. Idel, Steinhart S. Alexandru, Pavel S. Ioan, Crăciun C. Emil, Lazarovici M. Lazăr, Blumenthal S. Mauriciu, Dulberger C. Otto, Bercovici Aurel, Schapira E. Albert, Rosenberg Solomon, Dumitru I. Emil, Căciulă Radu, Cazzaro A. Gheorghe, Bernard Sufrin, Kohn Iosef, Blum Casian, Iacnov A. Isac Simion, Schwartz Wilhelm, Enescu George, Grințescu Emil, Constantinescu Ermil, Ghizdăvescu Constantin, Vasiliu Virgil, Baican.

CONSILIUL SANITAR SUPERIOR

Dr. M. Anghelovici
Medic primar al Spitalelor Eforiei

Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Conferenţiari definitivi. Au fost ridicaţi la rangul de Conferenţiari definitivi la Facultatea de Medicină din Bucureşti D-nii D-ri: Alexandrescu-Dersca, Butoianu M. Mihăilescu C Mironescu Teodor şi Zaharescu-Caraman.

Şcoala de aplicaţie sanitară militară

La 21 Ianuarie a început a funcţiona la Spitalul militar Regina Elisabeta din Bucureşti, Şcoala de aplicaţie sanitară la care sunt chemaţi medicii căpitani din armata activă. Durata şcoalei va fi de şease luni, ţinându-se câte şease ore de curs în fiecare zi.

Se vor ţine următoarele cursuri :

1) Organizarea şi funcţionarea serviciului sanitar al armatei, medicul general de divizie Antoniu Ilie ; 2) Clinica chirurgicală, medic general Butoianu Mihail ; 3) Higiena militară şi recrutarea armatei, medicul general Vasilescu August ; 4) Clinica oftalmologică, medic colonel Constantinescu Ilie ; 5) Clinica dermato-sifilitică, medic colonel Iliescu Constantin ; 6) Bacteriologia, medic colonel Panaitescu, V ; 7) Clinica medicală, medic colonel Constantinescu D. C ; 8) Dentistica, medic colonel Staicovici Ev ; 9) Epidemiologia, medic colonel Gorăscu ; 10) Clinica genito-urinară, medic colonel Cristian E ; 11) Chirurgia de războiu şi medicina operatorie, medic colonel Botez Gh ; 12) Clinica oto-rino-laringologică, medic colonel Brătescu Virgiliu ; 13 Medicina legală şi autopsie, medic locot-colonel Nicoleanu Constantin ; 14) Clinica boalelor nervoase, medic maior în rezervă Noica Dumitru ;

Pe lângă aceste cursuri medicale se mai ţin încă şapte cursuri în cari se tratează diferite chestiuni militare ce trebuesc cunoscute de aproape de medicii militari.

După terminarea cursurilor, cei dintâi la clasificaţie vor fi propuşi a fi trimeşi în străinătate pentru continuare de studii.

Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar

Transferare. D. dr. Bruteanu Mircea, actual medic primar al Serviciului III de la Spitalul de boli mintale şi nervoase din Bucureşti, a fost transferat definitiv, în conformitate cu hotărârea Comisiunei administrative şi de disciplină, lucrând ca tribunal disciplinar, în postul de medic primar al secţiunii de alienaţi de pe lângă Spitalul din Oradia-Mare, în locul vacant.

*

Numiri : D-l Medic General D-r Nicolae Vicol a fost numit Inspector General la Inspectoratul balneo-climateric din Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

* * *

Regulamentul nou. Monitorul Oficial No. 200 din 7 Decembrie 1923, publică Regulamentul de funcţionare a instituţiunilor de asistenţă medicală : spitale, azile, sanatorii.

* * *

Mişcare în corpul medical. Monitorul oficial cu data de 12 Decembrie 1923 publică următoarea mişcare în personalul pendinte de direcţiunea generală a serviciului sanitar : D-l d-r Garabet Papazian, actual medic al circumscr. şi spitalului Dumitreşti din jud. Râmnicu Sărat se tranferă provizoriu, pe 1 Octombrie 1923 ca medic al circ. Coţeşti din acelaş judeţ în locul D-nei Doctorandă Sofia Volceanu, demisionată.

D-l d-r Kalai Carol se numeşte provizoriu pe ziua de 1 Oct. 1923 în postul de medic al circ. Bicaz din jud. Ciuc, în locul D-lui d-r Herşcovici Iosif, lăsat în disponibilitate pentru neprezentare la post.

D-na d-r Lidia Romanenco actual medic secundar la spitalul din Turda se transferă provizoriu în aceiaşi calitate la spitalul Dumitreşti din jud. Râmnicu Sărat.

D-l dr Petre Muică actual medic al spitalului Cetatea din jud Dolj, se transferă provizoriu medic al circ. Ocolu din jud. Mehedinţi în locul D-lui d-r Veniamin Furman, demisionat.

D-l d-r Ioan Glisman, actual medic definitiv al oraşului Alexandria din jud. Telorman se transferă definitiv după cerere, pe ziua de 1 Octombrie 1923, în postul vacant de director clasa I al direcţiunei statisticei propagandei şi redactarea buletinului din administraţia centrală a direcţiunei generale a serv. sanitar.

D-l d-r Csillag, actual medic definitiv al circ. rurale Mănăşturul Unguresc din jud. Cojocna, se transferă definitiv, pe ziua de 1 Octombrie 1928, în aceiaş calitate la circ. rurală Calata Mare din acelaş judeţ în locul D-nei d-r Blanca Csillag demisionată.

D-l d-r Silviu Demetrescu-Baldovin, se confirmă provizoriu pe ziua de 1 Octombrie 1923 în postul de medic al spitalului şi oraşului Isaccea din jud. Tulcea, în locul D-lui d-r. Abert Rzent Yvani, demisionat.

D-l d-r Iosif Dovos, actual medic stagiar la circ. rurala Borşa, jud. Cojocna, se transferă în aceiaş calitate, pe ziua intrării în serviciu la circ. rurală Gepiu din jud. Bihor.

D-l D-r Fritz Şchuller, actual medic definitiv la circ. rurală Doia Săsească din jud. Sibiu, se transferă definitiv în aceiaş calitate la circ. rurală Nochrich din acelaş judeţ în locul decedatului D-r Einsemmaer.

D-l D-r Coloman Kölesei, actual medic provizoriu al circ. Belting din jud. Satul Mare, se confirmă provizoriu în acelaş post pe ziua intrării în serviciu.

D-l D-r Farcaş Herşcovici, actual medic provizoriu al circ. rurale Baiasprie din Jud. Satu Mare, al căruia post s'a redus din buget, se confirmă provizoriu pe ziua intrării în funcţiune, la circ. Dăneşti din acelaş judeţ astfel transformată prin bugetul în curs.

D-l D-r Bella Comboş actual medic provizoriu al circ. Oclaud, Jud. Odorhei, se lasă în disponibilitate, pe ziua de 1 Decembrie 1923 pentru incapacitate şi neglijenţă în serviciu.

D-l D-r Ion Wacheman, actual medic secundar al sanatoriului de tuberculoşi din Aiud, se transferă provizoriu după cerere, pe ziua de 1 Decembrie 1923, în postul vacant al circ. Oclaud Jud. Odrohei.

D-l D-r Klein, actual medic definitiv al circ. Maeruş din Jud. Braşov, se transferă în aceiaş calitate pe ziua de 1 Decembrie 1923, în postul vacant al circ. Bod, Jud. Braşov.

D-l D-r Dostal Heinrich se numeşte provizoriu pe ziua de 15 Decembrie 1923 în postul vacant de medic al circ Şura. mare, din Jud. Sibiu.

D-l D-r I. Pascali, care prin decretul regal 5113, din 24 Octombrie 1923, a fost transferat în postul de medic primar al Jud. Cetatea Albă, neprimind acest post, se menţine în postul de medic al circ. Vasieni Jud. Chişinău, post pe care îl ocupă în mod definitiv.

D-na D-r Eti Iancovici, actual medic al circ. Poruşti din Jud. Roman, se transferă după cerere, pe ziua de 1 Decembrie 1923, în postul vacant al circ. Răcăciuui, Jud. Bacău, în locul D-nei D-r Maria Wexler, demisionată.

D-l D-r Küttel Louis, actual medic al ambulatoriului policlinic din Rosia Montana, Jud. Alba-de-jos, se transferă după cerere, pe ziua de 1 Decembrie 1923, în postul de medic al circ. Rosia-Montana Jud. Alba-de-Jos, în locul D-nei D-r Barbara Küttel, demisionată.

D-l d-r Victor Hochmaister actual medic al circ. Tălmaci din jud. Sibiu, se exclude din postul ce ocupă, pe timp de un an, cu începere dela 1 Decembrie 1923, în conformitate cu deciziunea comisiunii administrative şi de disciplină, lucrând ca tribunal disciplinar, dată prin procesul verbal No.26 în şedinţa dela 26 Noembrie 1923.

D-l d-r Gh. Frânculescu, actual medic definitiv al Spitalului Mozăceni din jud. Argeş, se transferă în aceiaş calitate la Spit. Tecuci-Kalinderu, jud. Teleorman în conformitate cu hotărârea comisiunii administrative.

Prin decizia D-lui Ministru al sănătăţii şi ocrotirilor sociale No. 25953 din 3 Decembrie 1923, n. dr. Gh. Marian, medicul echipei pentru combaterea sifilisului şi malariei de pe lângă Reg. IV-a sanitară Braşov, se transferă provizoriu pe ziua de 1 Decembrie 1923, în postul de medic al Circ. Feldioara din jud. Bra ov.

* * *

«Monitorul Oficial» din 15 Dec. 1923 publică decizia Ministerului Sănătăţei şi ocrotirilor sociale prin care pe viitor, vor fi numiţi ca medici de circumscripţie, numai studenţii cari au terminat toate cursurile şi au trecut toate examenele de doctorat.

Eforia Spitalelor Civile.

Concursuri: La 17 Ianuarie s'a început concursul pentru ocuparea postului de medic primar al consultațiunilor Obstetricale din spitalul Filantropia.

Juriul este compus din D-nii: Profesor N. Gheorghiu, președinte; Profesorii: I. Bălăcescu, C-tin Daniel, Amza Jianu, Manolescu membrii.

Candidat este D-l D-r Zaharescu Karaman. Prima probă, scrisă, a fost despre *Arsuri.*

* * *

In ziua de 26 Ianuarie, a început concursul pentru ocuparea postului de medic primar al consultațiilor medicale din spitalul de copii.

Juriul este compus din: D-l D-r Tulbure, președinte; D-nii Profesori: Marinescu, Manicatide, Danielopol, D-r Mirinescu, membrii.

Candidați sunt, D-nii: Banu Gh., Ciocâlteu St. și Stroe Aurel.

Prima probă de tratat a fost: *Convulsiunile, Semiologia și Fiziopatologia lor.*

* * *

Actualmente mai sunt în curs concursurile pentru ocuparea a 44 locuri de interni în medicină la care sunt înscriși 45 candidați și concursul pentru ocuparea a 47 locuri de externi la cari sunt înscriși 142 candidați.

Institutul Medico-legal din București

Pentru a aduce la cunoștința d-lor medici, activitatea atât de complexă și de bogată a Institutului Medico-legal din București, publicăm următoarele statistice referitoare la activitatea sa pe anul 1923:

Autopsii 685; Examene de loviri și răniri 750; Examene de atentate la pudoare 130; Examene de alienați 380; Analize chimico-legale 101; Diverse expertize 58.

Clasificarea cadavrelor după cauzele de moarte este următoarea:

Morți naturale 243; morți accidentale 200; Omoruri prin imprudență 21; Loviri și răniri ce au cauzat moartea 18; Omucideri 35; Asasinate 13; Sinucideri 47; morți subite 47; Omoruri scuzabile 4; Pruncucideri 9; Avorturi provocate 10; Născuți morți 29; Morți necunoscute 9.

Din cele 685 de cadavre, 379 au fost nereclamate și au fost îngropate de Administrația Institutului.

Societatea pentru profilaxia tuberculozei

Opera de înaltă utilitate socială pe care o indeplinește Societatea pentru profilaxia tuberculozei, este în prezent cunoscută nu numai medicilor, dar tuturor celor cari se interesează de sănătatea publică.

Din Darea de seamă pe anul 1922—1923, făcută Adunărei Generale de d-l Profesor Dr. *G. Proca,* Secretarul general al Societății pentru profilaxia tuberculozei, extragem următoarele date cari arată mai bine decât cuvintele noastre elogioase — marea operă socială pe care această societate o îndeplinește.

1. *Spitalele-Sanatorii* (Filaret, Bârnova, Bisericani și Toria) cu 390 paturi au îngrijit 1448 de bolnavi dintre cari s'au vindecat 15, au fost foarte ameliorați 208, ameliorați 230, ușor ameliorați 137, staționari 411, agravați 55 și morți 242.

După cum se vede ameliorările notabile în total 453 cazuri, reprezintă 30,3%, iar dacă se ține seama și de ameliorările ușoare se constată că sub influența curei de sanatoriu boala a luat un mers favorabil în 590 de cazuri, sau 40,7%.

2. *Dispensarele* din Capitală au dat consultații unui număr de 3565 bolnavi, dintre cari 1398 bărbați și 2167 femei.

Au fost găsiți cu leziuni tuberculoase 1168 sau 32,7% din bolnavii consultați.

Dintre acești bolnavi au putut fi izolați în spitale și sanatorii 129 sau numai 14,8%; o mare parte din cei rămași acasă au fost ajutați prin îngrijirile comitetului de doamne. Pe această cale au primit ajutoare 482 bolnavi împreună cu familiile lor.

3. *Filialele,* deși în mare parte sunt la începutul vieții, desfășură o activitate apreciabilă.

Astfel se constată că 13 filiale au asistat în cursul anului 1297 tuberculoși și că 11 din aceste filiale au izolat în spitale și sanatorii 355 bolnavi de tuberculoză pulmonară.

D-l Profesor *Proca* termină raportul său prin următoarele constatări, pe cari nu ne putem opri de a le reproduce în întregime, de oarece D-sa pune în aceste câteva rânduri, chestiunea prevenirei tuberculozei la noi în țară într'o adevărată și dureroasă lumină:

Veniturile Societății și ale filialelor în 1922 și 1923 se ridică la 10.483.289 lei. Această sumă a fost întrebuințată pentru tratamentul și izolarea tuberculoșilor în spitale și sanatorii; a trebuit să acopere cheltuelile asistenții bolnavilor la domiciliu, să servească la izolarea copiilor din familiile tuberculoșilor contagioși, să întreție coloniile de vacanță, și pe deasupra am avut să reparăm și să construim spitale și sanatorii tot din această sumă.

In ce măsură au putut fi satisfăcute toate aceste nevoi am văzut, dar nu însemnează să exagerăm dacă recunoaștem că rezultatele dobândite, în totul corespunzătoare cu fondurile disponibile, se găsesc în cel mai disproporționat contrast față de întinderea și gravitatea tuberculozei din țară.

E adevărat că în 1922—1923 existau pe lângă cele 445 paturi întreținute de Societatea noastră, încă 504 paturi pentru îngrijirea și izolarea tuberculoșilor, unele în seama societății «Izolarea», iar 444 în spitalele și sanatoriile Statului. Avem deci în acest timp 949 paturi cu 346.385 zile de cură, sau admițând ca medie pentru un bolnav 75 zile de cură, existau mijloace ca să fie tratați și izolați în cursul anului, 4618 bolnavi de tuberculoză pulmonară, când singură cifra morților de această boală *în orașe* ajunge la 8000 anual, iar numărul tuberculoșilor *contagioși* din centrele urbane reprezintă cel puțin de trei ori această cifră.

Profilaxia rațională a tuberculozei reclamă mijloace materiale în raport cu întinderea boalei și cu primejdia propagării sale, nu numai în mijlocul populației urbane, ci și la țară. In unul din sanatoriile noastre, printre cei 337 internați se găseau *10 elevi și studenți* (11.8%); în alt sanatoriu 17 tuberculoși erau membrii ai corpului didactic, învățători și învățătoare. Procentul funcționarilor publici și al funcționarilor comerciali varia, după sanatoriu, de la 16.6 până la 20.2 din totalul bolnavilor.

Printre muncitorii asigurați, de multe ori transplantați de curând în orașe, tuberculoza pulmonară se întâlnește destul de frecvent, de oarece 1920—1921 din 145.848 asigurați s'au găsit atinși de tuberculoza plămânilor 344 sau 20.5 la 10.000 muncitori, în termen mediu; dar frecvența boalei e deosebită după industriile considerate. Astfel avem bolnavi de tuberculoză pulmonară, la 10.000 de lucrători:

Pentru mine și cariere . . .	7,6
„ construcții	11,5
„ industria lemnului . .	13
„ „ metalurgică .	17
„ „ alimentară .	20,5
In industria petrolului	47,7
„ „ postavurilor. . .	49
„ industriile chimice	61
„ artele grafice	63

După cum arată cifrele, chiar industriile care întrebuințează în mare parte brațe de la țară, ca de exemplu industria lemnului sau a petrolului, numără printre muncitorii aceștia bolnavi de tuberculoză pulmonară într'o proporție însemnată. Cât despre întinderea boalei printre muncitorii din orașe cifrele mari, de 61 și 63 la 10.000, pe care le dau industriile chimice și artele grafice, caracterizează bine situația.

Frecvența în orașe a cazurilor de tuberculoză pulmonară molipsitoare merită să ne îngrijească, nu numai fiindcă e un factor care micșorează vitalitatea și capacitatea de muncă a populației urbane, ci mai ales fiindcă reprezintă o gravă primejdie de viitor. Populația de la țară, care în mod firesc părăsește satele ca să sporească vigoarea orașelor, este amenințată să cadă repede victimă a tuberculozei, cu atât mai ușor cu cât s'ar întâlni pentru întâia oară cu microbul acestei boale. De altă parte întoarcerea bolnavilor acasă, în satele de obârșie, împrăștie din ce în ce mai mult tuberculoza în mijlocul populației rurale.

In aceste condiții nu ne înșelăm dacă privim problema prevenirii tuberculozei ca o problemă de interes național, căreia trebue să i se dea atenția cuvenită. Din faza embrionară de astăzi, organizația profilaxiei tuberculozei s'ar desvolta normal numai atunci când apărarea sanitară a țării ar fi înzestrată cu armele trebuitoare în lupta contra tuberculozei. Ca să fie înlăturată primejdia, mijloacele ce se opun molimii cată să fie potrivite cu greutatea întreprinderii și cu mărimea ei.

Asupra expunerei făcută cu ocazia aceleiași Adunări generale de d-l Dr. *S. Irimescu,* Directorul general ai Societății: «Bugete și nevoi urgente pentre combaterea tuberculozei», vom reveni în numărul viitor.

BIBLIOGRAFII

Elemente de Hematologie Clinică de Dr. M. Popper Asistent al Clinicei III Medicale, cu o prefață de D-l Profesor Dr. D. Ionescu. Colecția Cantacuzino. Editura «Cartea Medicală». Un volum de 110 pagini cu trei planșe în culori. — 60 lei.

Intr'un spațiu relativ restrâns, D-l Dr. Popper, a concentrat într'un stil precis și clar cunoștințele actuale asupra hematologiei, făcând prin aceasta un adevărat serviciu literaturei noastre medicale care până în prezent este atât de săracă în lucrări didactice.

Volumul D-lui Dr. Popper cuprinde patru părți principale: 1) Technica generală a examenului sângelui, 2) Morfologia elementelor normale ale sângelui, 3) Hematopoeza și 4) Hematologia patologică în care sunt expuse în mod complect diferitele sindrome patologice ale sângelui.

Acest volum de Hematologie clinică va fi citit cu cel mai mare folos nu numai de studenții în medicină, dar de toți medicii practicieni cari doresc să se pună în curent cu starea actuală a științei hematologice.

Asupra acestui interesant volum vom reveni cu o recenzie mai complectă la rubrica noastră asupra «Cărților medicale românești».

*

Pasteur și opera sa de Dr. Ch. Laugier Inspector general sanitar, «Biblioteca Prietenii Științei», Craiova. 36 pagini.

Nu putem arăta mai bine ce reprezintă această broșură scrisă frumos și cu entusiasm, decât reproducând următoarele rânduri din prefața D-lui Dr. Laugier:

Pentru a cinsti pe cei cari în marele războiu și-au sacrificat viața, Franța, Anglia ca și alte țări, au hotărît ca la anumită zi, la anumită oră toți cetățenii lor conștienți să facă cu toți în acelaș moment sacrificiul unui minut. Un minut, o clipă — la ora 12 precis — orice activitate încetează; scriitorul își lasă condeiul, fierarul ciocanul, mecanicul oprește trenul, vizitiul trăsura, pietonul plimbarea, copii se opresc din joc și toți, într'o tăcere impresionantă, își pleacă capul și se coboară cu gândul la acei ce și-au jertfit viața pentru libertatea și binele lor. Este împreunarea și îndreptarea de-o clipă a tuturor sufletelor celor vii, către cei morți, ca un cuvenit, suprem și necesar omagiu.

Când s'a anunțat prin ziare că în acest an se va sărbători centenarul lui Pasteur, n'a fost desigur discipol, n'a fost medic, n'a fost om de știință în genere, pe întreg globul pământesc, care să nu'și fi reținut o clipă sufletul și să nu'și fi îndreptat gândul către acest geniu al omenirei, atât de mare ca om cât a fost de mare savant și desigur că nu e unul care să nu fi simțit nevoia de-a pomeni cu admirație și cu recunoștință pe Pasteur și opera sa, fie în cercul strâns al familiei, copiilor săi, fie prietenilor, fie colegilor sau fie chiar în cercul mai larg al marelui public prin conferințe sau publicațiuni.

Numai mânat de acest gând, ca pildă și ca admirație, am vorbit în conferințe și am arătat în această «*Carte pentru Toți*», *cine a fost Pasteur și Opera sa.*

Précis d'électrophysiologie. — *Déductions cliniques et thérapeutiques*, par le Dr Wignal. Préface du Prof. Chauffard. — I vol. in-16 de 172 pages . . . . . 6 fr.

Gaston Doin, Editeur, *8, Place de l'Odéon Paris (VIe).*

Această carte mică se adresează tot atât de bine studentului cât și medicului practician, căci nu are de scop de a învăța practica electroterapică, ci de a arăta cum lucrează asupra organismului nostru diferiții agenți electrici în aplicații directe sau indirecte.

In acest volumaș se expune, ținând seama de ultimele achiziții ale științei, — bazele electrofiziologiei de unde s'au dedus în mod logic aplicațiunile clinice și terapeutice.

Fiecare modalitate electrică este studiată într'un capitol distinct care cuprinde două părți: în prima sunt expuse diferitele moduri de acțiune asupra organismului nostru și felul cum aceasta reacționează, de unde se deduce în a doua parte, principalele aplicațiuni terapeutice cari se găsesc rezumate într'un mod clar și precis într'un tablou la sfârșitul fiecărui capitol.

Ultimele trei capitole sunt consacrate unor aplicațiuni indirecte ale electricității: Radioterapia și Razele ultra-violete.

Această carte va fi citită cu interes de toți medicii practicieni.

*

Pathologie de l'Appareil respiratoire. Fascicule XI du *Nouveau Traité de Médecine* publié sous la direction de MM. G.-H. Roger Fernand Widal, P.-J. Teissier. I vol. de 636 pages avec 87 fig. dans le texte et 5 planches en couleurs, relié **(Masson et C-ie,** Editeurs). Prix. . . . . 45 fr. net.

Patologia aparatului respirator este tratată în întregime în două fascicule ale «Noului tratat de medicină» publicat sub direcția D-lor Roger, Widal și Teissier.

Fascicula XII, care a apărut deja, a fost consacrată Tuberculozei pulmonare, pseudotuberculozelor și patologiei pleurei.

Fascicula XI, care apare acum, cuprinde: Patologia nasului, a laringelui, a tracheei, a bronșiilor și plămânului.

Profesorul Fernand Bezançon și D-rul S. I. de Iong au scris capitolele asupra: Semiologiei aparatului respirator; afecțiunile tracheei și bronșiilor; și un capitol asupra astmului, care va fi mult apreciat din cauza numeroaselor cercetări și lucrări recente asupra acestui subiect.

Patologia nasului și laringelui sunt expuse de *H. Bourgeois.* Vin apoi: Bronchopneumoniile de *Hutinel și Paisseau;* Congestiile pulmonare, Oedemul acut al plămânului, Gangrena pulmonară, Emboliile arterei pulmonare, Apoplexia pulmonară, Emfisemul pulmonar, Sifilisul pulmonar, Sclerozele pulmonare, Pneumokoniozele, Atelectazia pulmonară de *P. Harvier;* Cancerul pleuropulmonar, Kistele hidatice ale plămânului de *L. Ribadeau Dumas.*

FR. BROEHM S^SOR
SOLOMON NACHMIAS ȘI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE
ORTOPEDIE și BANDAJE
BUCUREȘTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREȘTI. — STRADA N. BĂLCESCU, No. 14. — Telefon 52/78

Posedând o instalație modernă cu mașini perfecționate și caractere de literă din cele mai mari fabrici străine, primește spre efectuare orice fel de lucrări. Inzestrată cu caracterele cele mai noui și mașinile cele mai perfecționate. Execută: Reviste, Teze, Recete pentru D-nii Medici, Registre de orice lucrare de Tipografie, cu prețurile cele mai convenabile.

Comptuar Ceneral de Optica

S. PENCHAS

BUCUREȘTI, CALEA VICTORIEI, 90 (fost 104)

Furnizorul diferitelor Spitale și Autorități din Țară

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:

Mese de operație și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente, Instalațiuni complecte de spitale, săli de operație, laboratoare etc.

Instrumente chirurgicale umane și veterinare

ARTICOLE OPTICE:

Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripției medicale.

En gros și En detail

Sticle „Perpha", Articole hygienice, Ciorapi elastici, Bandaje herniare, Bandaje Barére.

ATELIER SPECIAL

pentru bandaje și centuri abdominale Tot felul de pansamente antiseptice indigene și străine Aparate electro-medicale

DEPOU DENTAR:

Tot felul de articole dentare, Instrumente dentare

LA 1 SEPTEMBRIE S'A DESCHIS IN BUCUREȘTI

MARELE HOTEL

„ROYAL PALACE"

Proprietatea Societății „Clădirea Românească"

Situat în centrul Capitalei, Strada Sărindar

(în apropiere imediată de Cercul Militar)

200 CAMERE PENTRU CALATORI

Inzestrat cu tot confortul modern: *Calorifer, apă caldă* și rece la toate etajele și în orice moment (instalație de hidrofoare), *băi* la camere și băi comune, *lumină electrică*, telefoane în camere și telefoane comune la toate etajele, *ascensoare*, etc.

Curățenie și ordine ireproșabilă.

Isidor A. Ellenbogen

Import-Export — București

BIROUL
Strada Sft. Vineri 11
Telefon 27/2

DEPOZITUL CENTRAL
Calea Șerban-Vodă 28, 30, 32
Vis-à-vis de Biserica Sf. Spiridon
Telefon 42/88

OLĂRIE EMAILATĂ SANITARĂ, PORȚELANURI, FAIANȚĂRIE NECESARĂ SPITALELOR, STICLĂRIE, TACÂMURI ALPACCA ȘI OȚEL, PRECUM ȘI ORICE ARTICOLE DE MENAJ.

::::: VANZARE NUMAI EN GROS :::::

VIENA
Canoragasse 51 Haus Atlantis

BRAȘOV
Str. Furculiței de sus 2-a
Târgul Cailor, 32

CRAIOVA
Str. Madona Dudu, 28

Telegrame: ISE

Reprezentanța generală pentru România-Mare a Făbricilor de mobile de Fier și Alamă

JOS. & LEOP. QUITTNER, VIENA

Mobilier pentru spitale, laboratorii infirmerii, sanatorii, instalațiuni pentru cabinete medicale

ȚESATORIA TEXTILA „SF. LUCA"

Calea Calarasilor No. 201

BUCUREȘTI

1603. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piața Amzei), București

BIBL... „ASTRA" 21810

BIBLIOTECA ASTRA
SIBIU

Anul II, No. 3 — 8 Lei Numărul — 1 Martie 1924

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15 — Telefon 29/43

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1924
Pentru medici: 80 lei
Pentru studenți: 60 lei

Comitetul de redacție
al
„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Popper M. Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
Prof. V. Babeș: *Câteva observațiuni asupra Pelagrei*	1
Sărățeanu Fl.: *Reactivarea biologică a reacțiunei Bordet-Wassermann*	2
Saragea T.: *Ce valoare poate să aibă oscilometria pentru medicul practician.*	3
Trifu V.: *Pancreina Paulescu în tratamentul diabetului*	5
Popper M.: *Problema imunității în tuberculoză*	6
Laugier Ch.: *Către o nouă politică sanitară*	8
Bardelly G.: *Practica ilicită a medicinei consecință a lipsei de organizare*	11
Cercul «România Medicală»	15
Cronica veselă	11
Note și informațiuni profesionale	12

Rugăm pe D-nii medici cari primesc «România Medicală», să binevoiască a ne trimete plata abonamentului pentru anul 1924 (80 lei).

ADMINISTRAȚIA

CÂTEVA OBSERVAȚIUNI ASUPRA PELAGREI

de **Profesor Dr. VICTOR BABEȘ**
Director al Institutului de Pathologie și Bacteriologie din București

De 35 de ani m'am ocupat cu această boală, care s'a întins de atunci din ce în ce mai mult, ajungând la un număr de 100.000 de cazuri, puțin timp înaintea războiului mondial. Este eminamente boala țăranului român, mai cu seamă în Moldova, unde paralizează brațele micilor cultivatori și produce degenerarea rasei.

S'a stabilit de mult că boala provine din hrănirea cu porumb și mai cu seamă cu porumb stricat.

Dovezile sunt multiple:

1. Boala s'a descoperit puțin timp după descoperirea Americei și după introducerea porumbului în Europa, ivindu-se întâi în Spania, apoi în Lombardia și sudul Franței, urmând întinderea cultivărei porumbului;

2. Cu cât recolta de porumb este mai rea și porumbul mai stricat, deci mai mucegăit, cu atât se înmulțesc cazurile de pelagră. Am arătat că aproape orice porumb ce se consumă la noi în țară, chiar cel bun în aparență, are un număr de boabe stricate, astfel încât poate să producă pelagra. Precum am arătat, experiența lui *Raubitechek* — producând la șoareci albi, nutriți cu porumb și expuși mai multe zile razelor solare, o boală semănând întru-câtva cu pelagra — nu reușește, dacă selecționăm porumbul cu care alimentăm șoarecii albi, scoțând boabele stricate. Astfel cred, că dacă am selecționa porumbul cu care se alimentează, țăranul nostru nu ar căpăta pelagră; însă acest procedeu este imposibil de executat. Astfel prin anchetele și experiențele mele, am ajuns la convingerea, că tot porumbul care se consumă la noi, este mai mult sau mai puțin stricat și poate să devie *pelagrogen*. Insă porumbul în aparență sănătos, nu produce pelagra, decât la oamenii predispuși, trăind în mizerie, idioți, nevropați, alcoolici, reconvalescenți, femei lehuze, supra obosiți, anemici; pe când la oamenii voinici, sănătoși nici porumbul grav stricat nu produce pelagră. In țările unde *nu* se consumă porumb, *nu* există pelagră.

3. O probă evidentă pentru a demonstra raportul dintre hrana cu porumb stricat și pelagră, a fost observată de mine și de *Mironescu* în timpul ocupațiunei germane, când această boală s'a ivit în București, (unde până atunci nu-și făcuse aparițiunea) din cauză că populațiunea orașului, a fost forțată de administrațiunea nemțească, să mănânce pâine amestecată cu mălai stricat. Două luni după introducerea acestei pâini, s'au ivit câteva sute de cazuri de pelagră.

In urma protestărilor mele energice, această pâine a fost îmbunătățită și imediat după aceia pelagra a început să descrească și să dispară din București. Tot cu această ocaziune am putut constata și *incubația* — până aci necunoscută a boalei — care este de aproximativ două luni.

Tot în timpul războiului, am constatat la prizonierii români, sensibilizarea pentru pelagră. Prizonierii sănătoși, care la ei acasă se hrăneau cu porumb, au fost expuși — un an după internarea lor în Germania — unui regim teribil de foame și de muncă silnică, pe o iarnă extrem de friguroasă. Rezultatul a fost, că aproape toți au căzut la pat de epuizare și inaniție și s'au îmbolnăvit de pelagră fără a mai fi mâncat porumb, de aproape un an de zile. Prizonierii ruși expuși și ei la acelaș regim barbar, însă cari nu mâncaseră la ei acasă porumb, s'au îmbolnăvit și ei, însă *nu* de pelagră ci de scorbut.

Această experiență dureroasă încă, arată că sensibilizarea pentru pelagră, creată prin alimentarea cu porumb, poate persistă un an și mai bine.

In desvoltarea acestei boli se pot distinge 5 faze:

1. stadiul pre-eritematos, descoperit de mine, se manifestă prin dureri de cap și de șale, cu arsură la inimă și stomac, cu uscăciune și roșeața gurei și slăbiciune nervoasă.

2. Stadiul când pelagrosul simte o arsură teribilă pe gât până la stomac, cu: vărsături, diaree și foame neastâmpărată. Durerile de cap, amețelile și slăbiciunea persistă. Eșind primăvara, țăranului deja obosit din casă, razele soarelui îi produc pe dosul mâinilor,

pe piept, figură, gât, pe picioare, o roşeaţă vie cu băşici şi umflătura pielei. Am numit aceste leziuni după forma lor: masca, colierul, mănuşile şi ciorapii pelagroşilor.

3. Stadiul când predomină semnele din partea canalului digestiv, cuprinzând gura, stomacul şi intestinele.

4. Stadiul în care ajunge bolnavul după câţiva ani de boală şi în care apar semnele nervoase mai grave — mania pelagroasă, melancolie, paralizii ce conduc la:

5. Stadiul final al paraliziei generale, al cachexiei şi al diareei continue cu sânge slăbind bolnavul până la moarte.

Pentru a preveni şi combate această boală, sunt două căi, care trebuesc urmate paralel. Calea curarisirei prin injecţiuni cu *Atoxil*, (prep. organică de Arsenic), care face să dispară în câteva zile simptomele boalei acute; şi calea prin o hrănire bună a ţăranilor, nu cu porumb, ci cu pâine de grâu. Din punct de vedere social, problema stârpirei acestei boli, se reduce la lupta contra alcoolismului, şi înlocuirea porumbului — în hrana de toate zilele a ţăranului nostru — prin pâine.

Având în vedere că porumbul care în aparenţă e bun, conţine totuşi boabe stricate şi poate fi deci pelagrogen pentru persoanele predispuse; având în vedere că ţăranul nostru după războiu s'a îmbogăţit şi se dedă — în parte — alcoolismului, care îl face să cadă bolnav şi îl predispune pentru pelagră, — ridicarea sa economică, departe de a-l fi făcut mai resistent contra pelagrei, îi dă din contră posibilitatea să se repredispună pentru a lua boala — şi considerând că azi preţul mălaiului a ajuns aproape preţul făinei de grâu, nimic nu se mai opune schimbărei radicale a regimului alimentar al ţăranului, suprimând porumbul şi introducând în alimentaţiunea sa de toate zilele, pâinea bună de grâu—ceiace până acuma era imposibil, având în vedere profunda mizerie a ţăranului dinaintea războiului şi scumpetea pâinei.

Astăzi această problemă nu cere nici-un sacrificiu bănesc, ci numai încurajarea activă a guvernului *pentru înfiinţarea de cuptoare şi brutării la ţară*, lucru care de altfel s'a şi început.

Grâul necesar hrănirei ţăranilor noştrii trebue reţinut în ţară, iar porumbul rezervat numai pentru nutreţul vitelor şi păsărilor, pentru preparate industriale şi export.

Aceste câteva experienţe au salvat în timpul războiului mii de cetăţeni şi de soldaţi prizonieri români şi sunt destinate să scape ţărănimea astfel, în mod definitiv de pelagră, care determină degenerarea rasei şi paralizează braţele ţăranului.

Astfel vom fi făcut un pas decisiv spre regenerarea ţărănimei de unde are să se regenereze naţiunea română.

REACTIVAREA BIOLOGICĂ [1]) A REACŢIUNEI BORDET-WASSERMANN

de Dr. FL. EM. SĂRĂŢEANU

Fenomenul reactivării biologice a r. B.-W. constă în *apariţiunea unui rezultat positiv, în urma unui scurt tratament specific, în cazurile de sifilis cu reacţiune negativă, ori a unui rezultat positiv forte acolo unde anterior tratamentului reactivant, reacţiunea se arătase positivă parţial.*

Fenomenul a fost observat încă de mult, de diverşi autori, însă cei cari au atras atenţiunea asupra lui, dându-i importanţa unei metode de confirmare a diagnosticului şi de control al tratamentului, au fost *Milian* în Franţa şi *Gennerich* în Germania, în 1911.

Acordând prioritatea lui *Gennerich*, germanii îi spun «reactivarea biologică a r. W. cu ajutorul injecţiunei provocatoare de salvarsan, după *Gennerich* şi *Milian*». Însă, precum observă şi *Audry*, termenul de reactivare, dat de *Milian*, a precedat pe acela de provocaţiune al lui *Gennerich*.

Technica, în forma ei iniţială, consta într'o injecţiune intravenoasă cu 0.30 ctgr., arsenobenzol cu examinarea ulterioară a sângelui între a 3-a şi a 12-a zi. Ulterior s'a văzut însă, că fenomenul era capricios, apărând uneori după o singură injecţie, alte ori după mai multe, uneori mai de vreme, alte ori mai târziu, aşa că pentru a'l surprinde, trebuesc repetate şi injecţiile provocatoare şi examenele de sânge.

In genere, numărul de injecţiuni recomandat, variază dela 2 până la o întreagă serie, cu media aproximativă de 3.

Termenul apariţiunei positivităţei şi deci al recoltărei sângelui, constitue de asemenea un element asupra căruia nu există un acord complect.

Fordyce atestă că, după experienţa sa, cele mai multe cazuri de reactivare le-a observat 24 ore după o injecţie cu neosalvarsan. După *Bodin*, termenul mediu al apariţiunei reactivărei ar fi 10—20 zile, după *Bory* 8—15 zile, după *Goubeau* 5—12 zile, după *Gougerot* 15—30 zile, după *Nicolas, Massia* şi *Gaté*, 15 zile, iar după *Leredde* 10—30 zile. *Audry, Nanta* şi *Chatellier*, considerând termenul ca nefiind fix, cred că positivitatea ar putea apărea după 10 zile şi chiar mai mult, 5 săptămâni de ex. *Gouin* — în fine — care a studiat reactivarea mai amănunţit şi cu mai multă metodă, dă ca termen frecvent 3—15 zile, mai rar 15—25 zile şi considerând că totuşi fenomenul poate fi observat şi după această dată, crede necesară examinarea repetată a sângelui, din 8 în 8 zile, timp de 6 săptămâni.

[1]) Clinica Dermato-Sifiligrafică Prof. Dr. S. Nicolau.

Personal, am observat rar fenomenul reactivării — cel puţin în forma cea mai uzitată la noi: 1—2 injecţii de neosalvarsan, cu examenul sângelui în cursul primei săptămâni care urmează tratamentului reactivant.

Din aceste cifre variabile, ar rezulta, că, pentru a surprinde fenomenul capricios al reactivărei, e nevoe de examene repetate la 24 ore, 7, 14, 21 zile dela tratamentul reactivant, examene posibile — poate — de executat într'un mediu de spital, dar foarte greu în practică.

Rezultatele obţinute în urma tratamentului provocator, sunt variabile, reactivarea nesupunându-se nici-unei legi.

Uneori reacţiunea devine positivă forte dintr'o dată, după una sau două injecţii; alte ori ceva mai târziu, durata positivităţei fiind variabilă. In alte cazuri positivitatea apare treptat, mai întâi parţială apoi forte; sau se menţine parţială. In fine, în alte cazuri, nu se produce deloc *(Gouin)*.

Apariţiunea fenomenului, deşi variabilă, pare că ar depinde până la un punct — după *Gouin* — de trei elemente: 1) tratamentul anterior urmat de bolnav; 2) intervalul de timp dintre ultimul tratament şi reactivare şi 3) dozele utilizate ca tratament provocator. Cu cât tratamentul ultim a fost mai intens şi mai recent, cu atât se obţine mai greu reactivarea, aşa că la bolnavii energic trataţi anterior, e nevoe adesea de doze repetate pentru a vedea apărând abia către a 3-a săptămână *(Gouin)*.

Teoretic, reactivarea ar trebui să se producă şi după alte medicamente antisifilitice, mercur ori bismut. Mai puţin studiată ca după arsenicale, ea nu s'a produs după injecţiile cu sublimat în încercările lui *Buschke* şi *Harder*. *Boas*, observă din acest punct de vedere, că şi reacţiunea Herzheimer — fenomen cu care se poate compara reactivarea — se produce mult mai slab în cursul unui tratament mercurial.

Mecanismul prin care se explică acest fenomen ar fi pentru cei mai mulţi dintre cei cari îi atribue o importanţă practică reală — căci sunt şi autori cari îi acordă un credit redus ori nici-unul — acela al eliberărei de endotoxine în urma distrucţiei focarelor de treponeme în latenţă prin tratamentul reactivant administrat. Ar fi deci un mecanism asemănător cu acel al reacţiunei Herxheimer, mecanism consecutiv căruia ar creşte şi cantitatea de reagine.

In afară de ser, s'a mai putut obţine reactivarea şi în lichidul cefalorachidian.

Fordyce susţine că a observat-o la 2 — 10 zile după tratament. *Cestan* şi *Riser* puncţionând bolnavi — cari presentau în lichid numai o hiperalbuminoză izolată, fără alte reacţiuni positive — la 15 zile după administrarea intravenoasă ori intramusculară a unui

compus arsenical, au obţinut reactivări, fie ale r. B-W. fie ale reacţuni cu benzoe colloïdal, fie ale ambelor reacţiuni în acelaş timp. Această reactivare o cred specifică, posibilă numai la indivizi cari au presentat mai înainte o atingere sfilitică a nevraxului — tabes. în special — şi o consideră ca temporară, dispărând după câte-va zile ori câte-va săptămâni.

Solomon şi *Klauder*, susţin de asemenea că după tratamentul arsenical, fie intravenos, fie intraspinal r. B—W. în lichidul cefalo-rachidian poate deveni positivă din negativă ori positivă forte din positivă parţial. Ei au dat acestui fenomen denumirea «reacţiune provocată», şi'l apropie de reacţiunea Herxheimer şi de neurorecidive. De obicei nu prea frecvent şi pasager, l'au observat totuşi şi la bolnavi la cari sângele nu putuse fi reactivat.

Inportanţa practică a reactivării ar fi aceea că atunci când se produce, însemnează că infecţiunea nu s'a stins, implicând deci un tratament mai serios şi mai regulat.

In cazul când nu se produce, nu probează totuşi vindecarea, reactivarea putându-se manifesta mai târziu.

*

Nici odată — poate — un procedeu intrat în practica zilnică n'a fost mai confirmat şi în acelaş timp mai contestat de cât cum este reactivarea biologică a r. B—W. Astfel, autorii ca *Bodin, Bory, Gouin, M. Pinard, Cestan* şi *Riser, Boas* etc., îi acordă o mare valoare practică, în timp ce alţii ca *Emery* şi *Morin, Dujardin, Carle, Nicolas, Massia* şi *Gaté, Leredde, Ravaut, Rubinstein, Krefting* etc., nu-i acordă de cât o valoare redusă, ori nu-i acordă nici una. *Joltrain* o consideră ca un fenomen chimic cu totul nespecific. Tot aşa *Ravaut*, după care ar fi pur şi simplu o perturbare a echilibrului humoral al organismului, perturbare care se poate observa nu numai după salvarsanice ci şi în alte împrejurări.

In acest sens ar pleda şi reactivările—nu prea frecvente încă—obţinute la sifilitici cu ajutorul injecţiunilor de lapte, de *Meldgren* şi mai în urmă de *Guszmann.*

Ravaut pretinde că aceiaşi perturbare nespecifică, se poate observa în serul şi în lichidul cefalorachidian, în urma administrărei de neoarsenobenzol intraspinal la persoane fără sifilis.

In ser, proporţia de rezultate positive la bolnavi nesifilitici trataţi cu neosalvarsan, se ridică la 35 % după *Ravaut.* Fenomenul s'ar întâlni mai frecvent la indivizi în vârstă şi la arterioscleroşi. *Sthickler, Munson* şi *Sidlick* au găsit, de asemenea, reacţiuni positive (59 %) la nesifilitici după un tratament reactivant cu arsfenamină. Aceste rezultate le-au obţinut mai ales la cei cari suportau greu arsenicul şi le explică printr'o acţiune toxică a medicamentului asupra ficatului, splinei şi măduvei osoase, cari ar deveni susceptibile de a elabora o substanţă lipoidă analoagă aceleia elaborate în organism de treponeme.

Cercetări făcute în clinica d lui prof. *Nicolau* de dr. *Banciu* şi *Schmitzer*, pe bolnavi nesifilitici trataţi cu o doză reactivantă de neosalvarsan, au condus la rezultate asemănătoare celor obţinute de *Ravauf* şi de autorii americani mai sus citaţi.

Aceste constatări de nespecificitate a reactivărei n'au putut fi însă confirmate de *Boas* şi *Kissmeyer.*

*

Reactivarea biologică a lui *Milian* şi *Gennerich* se presintă deci actualmente, ca o chestiune care nu presintă o aprobare unanimă.

Specificitatea ei fiind pusă la îndoială, atât pentru faptul că s'ar putea obţine la sifilitici cu alte substanţe de cât medicamentele antispecifice cât şi pentru acela că s'ar putea observa în urma unui tratament arsenical la indivizi nesifilitici, reclamă noi cercetări amănunţite cari să hotărască definitiv valoarea acestui procedeu.

CE VALOARE POATE SĂ AIBĂ OSCILOMETRIA PENTRU MEDICUL PRACTICIAN?

de **Dr. TEODOR SARAGEA**
Asistent al Clinicei I-a medicală

Să ne fie îngăduit să lăsăm la o parte tot ce ştiinţa a elaborat în timpul din urmă ca date şi amănunte în domeniul oscilometriei şi să expunem numai acele achiziţiuni cari pot avea un răsunet practic. Nu ne vom ocupa deloc în articolul de faţă de „metoda oscilometrică" în determinarea presiunei arteriale, noţiuni prea cunoscute, ci numai de *indicaţiunile pe care studiul amplitudinei maximale* (indicele oscilometric) *sau progresive* (curba oscilometrică) *ale acului oscilometric pe cadranul aparatului Pachon ni le poate furniza în mod util în starea normală sau patologică prin variaţiunile ei.*

Oscilometria a lărgit orizontul cunoştinţelor de fiziologie vasculară şi a dezvăluit un număr însemnat de turburări arteriale funcţionale sau organice prin exploatarea a două elemente fundamentale: indicele oscilometric şi curba oscilometrică. Ce sunt ele şi ce valoare au pentru practica medicală?

Indicele oscilometric este oscilaţia maximală pe care o execută acul aparatului Pachon în cursul explorărei unei artere şi corespunde precis momentului când presiunea intraarterială este contrabalansată de o presiune pneumatică în manşetă egală sau foarte puţin inferioară ei. Peretele vascular atunci are capacitatea să execute cea mai amplă incursiune sub impulsiunea undei sanguine centrale, care se traduce exterior prin pulsaţia maximă a acului oscilometric. Amplitudinea acestei pulsaţiuni maxime se poate măsura (după diviziunile de pe cadranul aparatului), corespunde aproximativ ca localizare presiunei sanguine minimă şi este condiţionată ca mărime de cifra presiunei arteriale diferenţiale. Indicele oscilometric variază, se înţelege pentru aceste consideraţiuni de la individ la individ, însă este foarte stabil la aceiaşi persoană sau variază în limite foarte reduse, după anumite condiţiuni fiziologice. Vom vedea îndată ce indicaţiuni, utile pentru medic, decurg din cunoaşterea şi determinarea acestui indice oscilometric.

Curba oscilometrică se obţine înscriind pe un sistem quadrilat de linii, valorile oscilatorii (citite pe cadran) în abscise, iar presiunea corespunzătoare acestor oscilaţiuni (citită pe manometru) în ordonate. Unind între ele aceste puncte se obţine o curbă, care la un individ normal începe la o presiune de 17 cm. Hg. cu o oscilaţie de ½—1 diviziune, se ridică progresiv, oscilaţiile câştigând în amplitudine până la 3—4 diviziuni corespunzător la 8—9 cm. Hg. presiune, coboară apoi mai mult sau mai puţin repede până la o

diviziune sau o jumătate de diviziune. Importanţa practică a curbelor oscilometrice este mediocră; curba oscilometrică permite totuşi determinarea presiunei maximă şi minimă cu precizie, ori şi când şi după ori ce principiu (sunt în prezent mai multe opinii pentru fixarea presiunilor minimă şi mai ales maximă cu metoda oscilometrică) rămânând în plus un document obiectiv în păstrarea medicului pentru reveniri ulterioare.

Indicele oscilometric este însă pentru medic, cum am spus, de un interes cu mult mai apropiat. Constituind rezultanta între forţa dinamică a inimei pe de o parte, şi rezistenţa periferică, pe de alta (legile lui Pachon), indicele oscilometric măsoară cu drept cuvânt valoarea acestor doi factori. (Viteza sângelui, indicele de viscozitate, etc., pot influenţa valoarea indicelui oscilometric, într'o măsură însă practic neînsemnată). O modificare a unuia din aceste două elemente, fie a forţei de propulsiune a inimei, fie a calibrului şi tensiunii pereţilor vasculari, produc variaţiuni imediate în amplitudinea indicelui oscilometric. De aci interesul considerabil al determinării valorii indicelui oscilometric în diferitele turburări cardio-vasculare, turburări pe cari le vom trece foarte pe scurt în revistă. Pentru comoditatea studiului vom privi întâiu afecţiunile în care elementul dinamic (inima) este deficientă, în al doilea rând cele în cari inima fiind intactă, există turburări periferice, vasculare, fie ele organice sau funcţionale.

I. Drept criteriu de turburare a dinamicei cardiace, determinarea indicelui oscilometric poate da indicaţiuni utile în:

1. Sincope, iminenţă de moarte accidentală (înecaţi, asfixiaţi, etc.), în moartea aparentă. Medicina legală indică în asemenea cazuri un număr de mijloace, unele mai sigure, altele foarte probabile, pentru a pune în evidenţă persistenţa anumitor funcţiuni vitale şi în special a celei circulatorii. Dintre toate procedeele, oscilometria este cel mai simplu şi mai sigur: apariţiunea de mişcări oscilatorii, chiar de o amplitudine cât de redusă într'un segment de membru, indică în mod peremptoriu perzistenţa circulaţiei în acel organism. Este mai ales de un interes capital pentru pronostic de a urmări mersul ascendent sau descendent al acestei funcţiuni, observând creşterea sau diminuarea indicelui oscilometric, în raport cu întărirea sau slăbirea contracţiunilor cardiace. *Balard* preconizează aplicarea, din acest punct de vedere, al oscilometriei la determinarea cazurilor de moarte aparentă la noii născuţi, precum şi de mersul mai mult sau mai puţin eficace al respiraţiei artificiale. Se înţelege de la sine că utilizarea acestei metode obiective, la nevoe grafică, devine în anumite cazuri medico-legale de o importanţă considerabilă.

2. Chirurgia de războiu şi a traumatismelor în general găseşte în oscilometrie un auxiliar preţios. Căderea bruscă sau progresivă a indicelui oscilometric după o intervenţie operatorie este dovada aproape sigură a unei emoragii care se produce într'una din regiunile interesate, sau care n'a putut fi suprimată. El serveşte astfel ca indicator în transfuziile sanguine, injecţiile cu ser, intervenţiile complimentare, etc. Hemoragiile interne pot fi depistate de asemenea la vreme în cazuri de: sarcină extra internă, perforaţii, rupturi traumatice de organe, etc.

In timpul anesteziei, oscilometrul ar trebui să ia locul palpării pulsului, obositoare, incomodă şi insuficientă. Egalitatea şi regularitatea oscilaţiunilor dovedesc un somn liniştit, continuu; căderea bruscă a amplitudinei oscilatorie este semnalul de alarmă al unei sincope iminente.

In obstetrică când travaliul se execută în condiţiuni normale, indicele oscilometric creşte uşor în raport cu contracţiunile mai puternice ale inimei; o scădere a indicelui oscilometric e de prost augur, arătând o deficienţă a inimei.

3. Medicina internă găseşte încă in observarea datelor oscilometrice informaţiuni de o mare valoare practică pentru aprecierea stărei funcţionale a inimei.

La copil, indicele oscilometric este mic în raport cu forţa contractilă absolută, redusă; la bătrâni, indicele de asemenea coboară în valoare, proporţional cu deficienţa miocardică mai mult sau mai puţin înaintată. In asistolie în fine capacitatea de contracţiune a muşchiului cardiac devenind insuficientă, indicele oscilometric diminuă progresiv sau subit pentru a se ridica odată cu recuperarea forţei contractile în urma tratamentului convenabil. Se înţelege de la sine că pentru a judeca asupra acestei diminuări de indice, trebue să se cunoască valoarea lui anterioară, în starea de compensaţie a inimei la acel bolnav.

In aritmia complectă se poate pune în evidenţă în mod obiectiv pulsaţiile dezordonate, inegale în amplitudine şi succesiune printr'un simplu examen al oscilaţiilor arteriale sub o presiune egală sau puţin superioară presiunei diastolice. Intensitatea aritmiei, evoluţia acestui «delirium cordis» sub acţiunea terapeutică se poate urmări cu ajutorul oscilometrului aproape satisfăcător din punct de vedere practic, rezervând se înţelege traseele mecanice şi electrocardiografice pentru studiii de amănunt.

Extrasistolele, cari, când sunt rari pot fi trecute cu vedere la un examen prea sumar al inimei, sunt adesea surprinse pe cadranul oscilometrului în momentul luării presiunei.

Pulsul alternant este dese-ori descoperit cu acelaş prilej. Ba chiar la punctul diastolic el este evidenţiat cu ajutorul oscilometrului în modul cel mai evident. A se feri însă de o confuzie posibilă cu bigeminismul extrasistolic.

In fine în unele afecţiuni aortice (insuficienţa aortică, aortita) se însoţesc de o creştere accentuată a indicelui oscilometric radial şi mai accentuată încă a celui tibial. Hipertensiunea arterială se însoţeşte de asemenea de un indiciu oscilometric ridicat.

Alte afecţiuni cardiace, ca: stenoza aortică, stenoza mitrală se caracterizează din potrivă printr'un indiciu oscilometric foarte slab în raport cu unda sanguină neînsemnată care pătrunde în artere prin orificiile strâmtorate. Hipotensivii în general au de asemenea un indice oscilometric mic.

II. Ca element de explorare arterială, indicele oscilometric dă indicaţiuni preţioase asupra irigaţiunei sanguine periferice în arterite şi alte afecţiuni vasculare.

1. Claudicaţia intermitentă, arteritele în general, aplaziile vasculare ale membrelor, se însoţesc de o pulsatilitate a pereţilor arteriali foarte redusă, care se traduce obiectiv printr'un indice oscilometric mic, de multe ori nul. Studiul comparativ al oscilaţiilor arteriale ale celor două membre, fixarea nivelului de la care oscilaţiile încep să crească, determinarea elementului spastic care poate însoţi o leziune organică arterială, sunt de cea mai mare importanţă pentru viitorul funcţional al membrului sau membrelor bolnave. Proba «băiei calde» poate diferenţia în mod evident leziunile arteriale organice de turburările vazomotorii spastice: în caz de leziuni, indicele oscilometric rămâne acelaş (redus) după 10—15 minute de la cufundarea membrului bolnav în apă caldă, pe când în caz de spasm arterial, indicele oscilometric îşi dublează sau chiar triplează valoarea sa anterioară *(Babinski* şi *Heitz)*. Evoluţiunea leziunilor arteriale nu poate fi urmărită de aproape decât cu ajutorul oscilometrului.

Tratamentul chirurgical al gangrenelor fie senile, fie prin arterite de altă

ANTISEPTIC-BACTERICID
Soluţiunile cu Oxidol RĂMAN CLARE
Omoară bacteriile tifice, cholerice, etc.

natură, este considerabil ajutat de indicaţiile oscilometrului care precizează nivelul permeabilităţei arteriale.

2. Turburările vazomotorii (acrocianoza, acroasfixia, edemul neuro-simpatic, edemul traumatic, etc.) găsesc în oscilometrie un compliment de examen din cele mai interesante din punct de vedere patogenic şi terapeutic. Acrocianoza ne arată astfel un indice oscilometric slab; în general excitabilitatea exagerată a pereţilor arteriali se traduce printr'un indice oscilometric foarte redus şi foarte variabil în raport cu desechilibrul tonusului neuro - vascular. Denudarea simpatică peri arterială practicată la aceşti bolnavi, a dat rezultate favorabile *(Leriche)*. Dr. *Oelsnitz* a insistat asupra valoarei semiologice pe care o prezintă creşterea indicelui oscilometric în edemul prin compresiune elastică la indivizi cu turburări vasculare de origină simpatică spre deosebire de edemul traumatic.

3. In fine, cercetarea amplitudinei oscilometrice arteriale, poate da indicaţiuni foarte utile în anevrismul arterial sau arterio-venos. Indicele oscilometric este scăzut de partea anevrismului (în porţiunea sub anevrismală). In anumite cazuri dificile, proba compresiunei la nivelul tumorei poate face diagnosticul diferenţial cu anevrismul falş: compresiunea tumorei măreşte amplitudinea oscilatorie în caz de anevrism adevărat şi scade dimpotrivă în cel falş (hematom, neoplazie, etc.).

Pentru toate aceste indicaţiuni, unele de o utilitate practică imediată, oscilometria trebue considerată ca un element de investigaţie clinică primordială care se impune prin precizia şi simplitatea ei.

PANCREINA PAULESCU IN TRATAMENTUL DIABETULUI

de **Dr. V. TRIFU**
Asistent al Facultăţii de Medicină

Lancereaux a descoperit şi studiat diabetul pancreatic şi era firesc ca Prof. *N. Paulescu,* elev şi colaborator al său, care îi continuă opera, să fie interesat de chestiunea patogeniei şi tratamentului diabetului; într'adevăr, profesorul nostru de fisiologie, după îndelungate cercetări de laborator, a ajuns la o soluţie, pe care a publicat-o, acum aproape trei ani.

In Iunie 1921. la Societatea de Biologie (Bucureşti), Prof. *Paulescu* a comunicat amănunţit cercetările sale precum şi rezultatele obţinute. Aceste date, cu desăvârşire noui şi de o importanţă capitală, au fost consemnate în «Comptes rendus de la Société de Biologie» (Paris) în 1921, pag. 555:

«1. Dacă unui animal diabetic prin ablaţia pancreasului, i se injectează intravenos un extract pancreatic, se constată:

«*a)* O *diminuare* şi chiar o *suprimare* trecătoare a *iperglicemiei,* care poate fi înlocuită prin *ipoglicemie,* şi în plus, o *diminuare* şi chiar o *suprimare* trecătoare a *glicosuriei;*

«*b)* O *diminuare* considerabilă a *ureei sanguine,* ca şi a *ureei urinare;*

«*c)* O *diminuare* notabilă a *acetonemiei* ca şi a *acetonuriei.*

«2. Efectul extractului pancreatic asupra glicemiei şi glicosuriei variază cu *intervalul de timp* trecut de la injecţie: începe imediat după ea, atinge maximum după 2 ore şi ţine vre-o 12 ore.

«Efectul variază şi cu *cantitatea de pancreas* întrebuinţată pentru prepararea extractului.

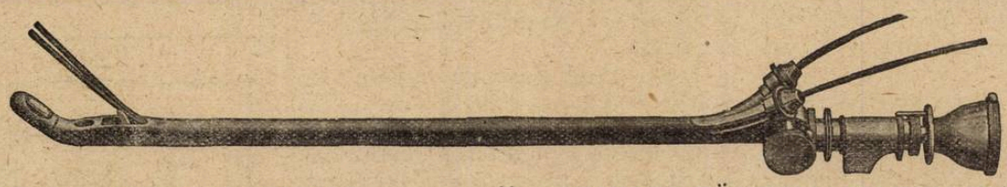
«3. Dacă unui *animal normal* i se injectează, intravenos, extract pancreatic, se observă o *diminuare* sensibilă a *glicemiei,* precum şi a *ureei sanguine* şi *urinare.*

In altă publicaţie, foarte cunoscută, la care colaborează cei mai mari fisiologişti, din toată lumea, *Archives internationales de Physiologie* (Liège), Prof. *Paulescu* publică, în Iunie 1921, un articol: *Recherches sur le rôle du pancréas dans l'assimilation nutritive,* în care expune şi mai amănunţit cercetările şi rezultatele sale la cari adaogă:

«4. Asemenea efecte asupra iperglicemiei şi glicosuriei diabetice nu sunt produse de injecţia intravenoasă cu *ser fisiologic cu extract provenit din alt organ decât pancreasul,* sau de injecţia intrarahidiană cu *nucleinat de sodiu* (care provoacă un acces de febră)».

Din aceste cercetări rezultă patogenia diabetului precum şi tratamentul său: «toate simptomele, ce formează sindromul diabetic, dispar, ca prin minune, în urma administraţiei pe cale sanguină (deci şi limfatică), a unui extract pancreatic».

Prof. *Paulescu* a izolat, tot în 1921, principiul activ, pe care la numit **Pancreină** (brevet de invenţie acordat de Min. de Ind. şi Comerţ în April 1922). A precipitat substanţele albuminoide din macerăţia apoasă de pancreas, prin acidificare şi neutralizare consecutivă; a complectat această precipitare prin alcool 95°, a redus volumul lichidului prin evaporare, la temp. de 40°. A stabilit o *unitate de pancreină,* luând ca măsură cantitatea de tocătură de pan-



INSTRUMENTE CHIRURGICALE
INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE
STERILIZATOARE
ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR
MICROSCOAPE

APARATE RÖNTGEN PENTRU DIAGNOSTICE ŞI TERAPIE
APARATE ELECTRO - MEDICALE
CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE
LĂMPI QUARZ DUPĂ DR. BACH ŞI IESIONEK

MARE DEPOSIT ŞI BINE ASORTAT
CATALOAGE ŞI PROSPECTE LA DORINŢĂ

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA Soc. Anon.

TELEFON No. 138 — CLUJ. — STRADA NICOLAE IORGA, 11 — TELEFON No. 138

Reprezentanţa Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen.

creas întrebuinţată pentru a o prepara.

Descoperirile Prof. *Paulescu* au fost cunoscute în toată lumea; dacă europenii nu au dat suficientă atenţie unui cercetător de la gurile Dunării, americanii în schimb, au făcut-o. Profesorul *Ernest L. Scott*, de la Columbia University (New-York) a scris la 5 Noembrie 1921, o scrisoare elogioasă Prof. *Paulescu* asupra operei sale.

Prof. *Paulescu*, care era la capătul unui şir de ani de cercetări şi observaţii, nu s'a grăbit să «exploateze» munca sa; convins că data publicaţiilor sale erau suficiente pentru a i se recunoaşte meritul, a continuat cercetările sale, în laboratorul sărac al Facultăţii de medicină din Bucureşti.

Pe la sfârşitul anului 1922, *un an şi jumătate mai târziu*, se anunţă din Canada, descoperirea tratamentului diabetului, prin *Insulină*. (Un an şi jumătate nu de la o publicaţie românească, ci de la una universală). Descoperitorii nu vorbesc nimic de publicaţiile Prof. *Paulescu*, ba nici nu binevoiesc a răspunde unei scrisori pe care le-a trimis-o încă de-atunci, profesorul nostru, care văzând lipsa de urbanitate a autorilor canadieni, s'a adresat, acum câtva timp Comitetului de decernare a premiului Nobel (Stockholm), căruia i-a trimis lucrările sale. Acest Comitet i-a răspuns, foarte curtenitor, că va judeca chestiunea.

In Decembrie 1923, Prof. *Paulescu* a făcut o comunicare-protest, la Societatea de Biologie, în care a dovedit că i s'a nesocotit, cu intenţie, un drept: descoperirea tratamentului diabetului prin pancreină (extract pancreatic). Tot atunci, a comparat lucrările sale cu ale autorilor canadieni pentru a demonstra că, deşi sunt făcute de o numeroasă colaborare *(Banting, Best, Collip, Macleod, Noble,* etc.) sunt totuşi incomplecte.

«*Banting* şi *Best*, în «Journal of. Labor. a. clinical Medecine», 1922, au afirmat că:

«*a)* Principiul antidiabetic al pan«creasului e secretat de insulele lui «Langerhans (puse în evidenţă func«ţională de *Laguesse)*, de unde numele «de insulină, propus de *Schafer;*

«*b)* Acest principiu e distrus de tripsină»).

«Or, spune Prof. *Paulescu*, dacă prima afirmare e probabilă (dar nu peremptoriu probată), a doua e greşită», fiindcă d-sa a preparat un extract pancreatic apos, — conţinând tripsină — şi având o putere antidiabetică din cele mai intense.

Prof. *Paulescu* arătase, că «Pancreina», care-i inactivă când e ingerată, în stomac, nu lucrează nici atunci, când e introdusă, prin clismă, în intestinul gros, unde nu vine în contact cu tripsina.

Desigur, *Collip* şi alţi experimentatori au întrebuinţat, pentru a extrage Insulina, procedeuri, cari au mascat o bună parte din principiul activ.

«*Banting, Best, Collip, Macleod* şi *Noble* (The americ. Journ. of. Phisiology, Sept. 1922), experimentând, pe epuri, Insulina, au constatat:

«*a)* O diminuare trecătoare a iperglicemiei şi a glicosuriei, ceeace eu descoperisem, la câine, un an şi jum. înainte;

«*b)* O diminuare trecătoare a acetonuriei, ceeace eu descrisesem, la câine, un an şi jum. înaintea lor».

«Şi această confirmare a unei descoperiri făcută anterior şi în condiţii mult mai bune, de un altul, constitue aproape tot ce ei au descoperit.

«Unitatea de măsură a Insulinei, luată, tot la epuri, a fost găsită ineficace şi aproape părăsită chiar de inventatorii ei.

Medicii canadieni au omis să se ocupe şi de diminuarea ureei, în sânge şi în urină, sub acţiunea injecţiilor de extract pancreatic (Pancreină), observată, de la început, de Prof. *Paulescu*, care socoteşte aceasta, un fapt foarte important, de oarece permite a se înţelege, că pancreasul intervine şi în asimilaţia albuminoidelor (deci a tuturor substanţelor nutritive).

Prof. *Paulescu* se întreabă de ce medicii canadieni tac în privinţa *febrei*, care e produsă, adesea, de injecţiile cu extract pancreatic.

D-sa nu a observat *convulsiile* semnalate de aceştia, deşi la cei vre-o sută de câini, pe cari a experimentat, a notat deseori ipoglicemii foarte pronunţate şi uneori adevărate aglicemii.

A notat *tremurături* şi *stare comatoasă*, numai când febra era foarte intensă (40°5 sau 41°).

Până la proba contrarie «evidentă», Prof. *Paulescu* consideră aceste accidente nu în funcţie de ipoglicemie — ca autorii canadieni — ci în funcţie de febră sau preparare defectuoasă a extractului.

Teoria Prof. *Paulescu*, asupra patogeniei diabetului, este, pe scurt, următoarea:

«Diabetul e sindromul insuficienţii funcţionale a pancreasului asimilator. El e rezultatul *lipsei Pancreinei*, ocasionată: fie de ablaţia experimentală sau de distrugerea patologică a pancreasului (diabete pancreatice), fie de congestia paralitică a acestei glande (diabete nervoase şi diabete toxice). *(Traité de Physiologie médicale*, t. II, pag. 300, 1921).

MAGNESIA
S. PELLEGRINO
Cel mai bun purgativ din lume

PROBLEMA IMUNITĂŢII IN TUBERCULOZĂ

de **Dr. M. Popper**
Asistent al Clinicei III-a medicale

In lupta medico-socială contra flagelului tuberculozei, punctul de plecare al oricărei profilaxii şi terapeutice raţionale îl prezintă cunoaşterea fenomenelor de imunitate cel puţin atât cât cunoştinţele noastre actuale ne-o permit să o concepem.

Intr'adevăr, imunitatea în tuberculoză constitue o problemă foarte complexă, cu numeroase necunoscute încă şi în totul diferită de fenomenele cu nume similar din alte stări infecţioase.

Primul punct dobândit în cunoaşterea fenomenelor de imunitate îl constitue experienţa lui Koch care a arătat diferenţa de reacţiune la o injecţiune subcutană cu bacili tuberculoşi, a unui cobai normal faţă de un cobai anterior tuberculizat.

Un cobai normal căruia i se injectează un număr oarecare de bacili tuberculoşi vii reacţionează prin producerea, după 10—14 zile, a unui şancru tuberculos local, urmat de un şir de leziuni ganglionare *progresive*. După câteva luni de zile, cobaiul astfel inoculat, moare cu leziuni tuberculoase mai mult sau mai puţin generalizate. Dacă unui asemenea cobai anterior tuberculizat, i se reinoculează o cantitate de bacili vii, reacţiunea sa este cu totul diferită de cea primitivă: la locul injecţiei apare după 1—2 zile o indurăţie, urmată de formarea unui mic abces, care se deschide, se elimină şi lasă o ulceraţie ce se vindecă complect în câteva zile. Nici-o leziune progresivă nu urmează acestei reinoculări, animalul în experienţă nu moare mai de vreme decât animalele de control, ba încă uneori se poate observa o tendinţă la vindecare şi a leziunilor primitive, con-

CABINETUL DE DERMATOLOGIE
AL D-rului BORGOVAN
FOST INTERN ŞI MEDIC SECUNDAR AL CLINICEI DERMATOLOGICE ŞI SIFILIGRAFICE DIN BUCUREŞTI
Bul. Brătianu, 3. Cons. 10-1 dim. 4-7 p. m
INSTALAŢII SPECIALE DE
ELECTROLIZĂ: Ipertricoză, negi, naevi.
d'ARSONVALIZARE: acnea pustuloasă, afprurignoase, bursite inestetice, ride.
FINSENTERAPIE suverană în lupus tuberculos, eritematos, gome, ulcere şi adenite ulcerate tuberculoase, epiteliomele feţei, ulcere varicoase, alopecii, pelada, efelide, cicatrici inestetice, cheloide.

ducând la o supraveţuire mai prelungită.

Acest rezultat, *fenomenul lui Koch*, este punctul de plecare al tuturor cercetărilor ulterioare asupra imunităţii în tuberculoză.

Studiul mai desăvârşit al acestui fenomen a mai adus şi alte învăţăminte: într'adevăr, animalele reinoculate cu o mică cantitate de bacili, arătau precum am văzut un grad de rezistenţă, de imunitate; dacă reinoculările se fac cu doze foarte mari de bacili, ele sucombă 6—48 ore în timp ce animalele de control inoculate cu o doză egală nu prezintă nici o turburare. Această a doua experienţă vădeşte hipersensibilitatea organismului tuberculos la reinfecţiuni şi faptul că acest fenomen se produce şi cu bacili morţi şi cu tuberculină, a făcut pe *Koch*, *Römer* şi *Hamburger* să considere că acest complex de fenomene — influenţare favorabilă a primelor leziuni prin reinoculări cu doze mici şi sfârşit rapid în reinoculări cu doze mari — nu se datoresc decât toxinelor bacilare, tuberculinei, care a şi fost ulterior preparată de *Koch* şi întrebuinţată în încercările lui de imunizare.

Din nenorocire, nici tuberculina, nici bacilii morţi sau atenuaţi nu pot produce în organizm o stare de imunitate echivalentă, sau măcar apropiată de cea realizată prin infecţiunea cu bacili vii.

Toate încercările de până acum, în cari prima inoculare a fost făcută cu bacili morţi sau atenuaţi, astfel ca să nu rezulte o maladie progresivă, au dat greş şi la reinoculare animalele au reacţionat la fel ca şi cele de control.

Se poate deci conchide, şi aceste concluziuni reprezintă baza oricărei sforţări de profilaxie a tuberculozei, că: *o infecţiune cu bacili tuberculoşi vii imunizează în contra unei reinfecţiuni ulterioare şi că această imunitate nu poate fi obţinută decât prin bacili vii şi virulenţi (Selter)*.

Toate străduinţele cercetătorilor s'au îndreptat spre posibilitatea realizării unei infecţiuni şi a unei boli atenuate, suficientă ca să poată realiza imunitatea, fără ca leziunile primitive să progreseze conducând la generalizarea tuberculozei.

In această ordine de idei, sunt remarcabile rezultate obţinute de *Calmette* şi colaboratorii săi cu bacili crescuţi pe medii biliate precum şi cercetările lui *Selter* cu bacili modificaţi mecanic.

Acest din urmă autor susţine chiar că imunitatea obţinută printr'o infecţiune latentă este mai solidă decât cea a animalului bolnav.

Imunitatea astfel obţinută, nu se poate transmite pasiv, adică serul animalelor imune nu exercită nici-o acţiune de apărare dacă e injectat altor animale noi. Aşa fiind, trebuie să conchidem că avem aface cu o modificare a celulei care o face nereceptivă pentru infecţiune şi nu cu o substanţă humorală transmisibilă.

Aşa se explică eşecul tuturor încercărilor de seroterapie de până acum.

Cu toate aceste date experimentale în mână, păşim spre interpretarea fenomenelor de imunitate la om.

Reactivul întrebuinţat la cobai, reinocularea cu bacili vii, este înlocuit în cercetarea pe om prin reactivitatea la tuberculină. Intr'adevăr, în toate cazurile în cari avem aface cu un organism infectat, fie că infecţiunea sa este latentă sau manifestă, îl vom găsi *alergic* la tuberculină, pe când ştim că organismele complect indemne de tuberculoză, nu reacţionează nici la doze foarte mari. Cercetările experimentale au arătat că această alergie tuberculinică, care apare de altfel câteva săptămâni mai târziu decât imunitatea la reinoculare, cere aceleaşi condiţiuni ca aceasta spre a se produce, adică o infecţiune cu bacili vii şi virulenţi.

Studiul reacţiunilor la tuberculină a confirmat rezultatele arătate de anatomopatologi: aproape unanimitatea indivizilor adulţi sănătoşi sunt infectaţi cu bacili tuberculoşi, au în corpul lor câteva focare cu bacili vii.

Cele mai instructive s'au arătat aceste cercetări cu ajutorul tuberculinei la copii.

Afară de câteva cazuri excepţionale de tuberculoză congenitală, în cari infecţiunea era probabil realizată în uter pe cale placentară, copilul se naşte indemn de infecţiune, ceiace se poate vădi prin lipsa de reacţiune la tuberculină.

Pus în mediul prielnic infecţiunii, după un timp destul de scurt însă variabil, copilul prezintă la un moment dat alergia tuberculinică care traduce existenţa în organism de bacili vii. Dacă copilul este urmărit cu atenţie de specialişti, se observă că această primă infecţiune nu se petrece atât de latent, ci apariţia alergiei tuberculinice este întovărăşită sau precedată de un scurt episod febril, cu fenomene pulmonare sau gastrointestinale cari reprezintă primul fenomen clinic al infecţiunii cu bacili *Koch*. Din acest moment, variabil ca apariţie după împrejurări, însă prezent mai totdeauna înainte de 15—18 ani, organismul este şi rămâne alergic la tuberculină întreaga sa viaţă. După cele ce cunoaştem până acum, aceasta înseamnă că organismul prezintă un grad de imunitate, condiţionat însă de existenţa unui focar tuberculos ce conţine bacili vii. Cu această imunitate pe care o putem continuu controla prin alergia tuberculinică, poate organismul anterior infectat să reziste tuturor reinfecţiunilor ulterioare, cu condiţia ca acestea să nu fie prea masive.

Sub influenţa maladiilor infecţioase intercurente însă, a relelor condiţii higienice şi alimentare, alergia tuberculinică şi deci gradul de imunitate, poate scădea până la dispariţie.

Acestea sunt momentele periculoase în cari o reinfecţiune, fie că s'ar face din afară, *exogenă*, sau din bacili vii existenţi în organism, *endogenă*, poate conduce la izbucnirea fenomenelor clinice de tuberculoză, localizate la organul predispus, la plămân. Chiar în asemenea cazuri însă, forma clinică pe care o ia infecţiunea are o evoluţiune cronică, diferită de tuberculozele generalizate rapid destructive, pe cari le întâlnim uneori la copii atunci când prima infecţiune a fost prea masivă sau cari au fost întâlnite în timpul războiului la populaţiuni exotice, cari nu fuseseră încă în contact cu tuberculoza.

Infecţiunea tuberculoasă care se întâmplă inevitabil aproape în primii 15—18 ani ai vieţii, reprezintă deci, cu condiţia de a nu fi prea masivă şi prea precoce spre a produce o tuberculoză generalizată, o vaccinare naturală a organismului în contra reinfecţiunilor exo sau endogene ulterioare. Apariţia alergiei tuberculinice traduce existenţa imunităţii tuberculoase.

Obiectivul principal al profilaxiei tuberculozei îl constitue vârsta primei copilării şi focarele de infecţiune masivă capabile de a realiza infecţiuni grave generalizate.

Singura posibilitate de a vaccina în contra tuberculozei, apare ca totdeauna cea pe care o întrebuinţează şi natura, adică infecţiunea cu bacili vii şi virulenţi, astfel modificaţi şi dozaţi însă ca să nu poată da decât o boală latentă, fundamentul oricărei imunităţi în tuberculoză.

In viaţa adultă, profilaxia maladiilor infecţioase anergizante, tratamentul lor atent şi ameliorarea condiţiilor higienice şi alimentare, cari în mod empiric ca şi ştiinţific reprezintă armele noastre de luptă cele mai active în contra tuberculozei ca maladie socială.

CĂTRE O NOUĂ POLITICĂ SANITARĂ

de Dr. CH. LAUGIER
Inspector General Sanitar

II

După cele arătate în primul articol, — Vezi „România Medicală" No. 2, anul al II-lea — şi înainte de a arăta în ce trebue să constea noua orânduire sanitară necesară ţărei, nu este de sigur lipsit de interes să cunoaştem organizaţiile sanitare de aiurea. Extragem din raportul inspectorilor de igienă *Boissezon* şi *Cavaillon* publicat în «Revue d'Hygiène» No. 10 din 1923, câteva date relative la organizarea serviciilor de igienă din Anglia.

Ministerul Sănătăţei Publice, se află instalat în White Hall lângă alte ministere într'un imobil vast şi somptuos. El impune dela început prin chiar clădirea sa. Biurourile ministerului, diversele servicii administrative sau technice, biblioteca şi muzeele, sunt luxos instalate, cu acea grije extremă de confort a englezilor, cu acea dorinţă de a pune pe funcţionarii de orice categorie în cele mai bune condiţiuni posibile de lucru, grije ce se regăseşte peste tot în Anglia.

Ministerul a fost creat în 1919 printr'o lege specială care'i dă puterile sanitare deţinute până aci de diferite direcţiuni răspândite în diferite ministere.

Astfel a ridicat Ministerului de Instrucţiune publică, puterile pe care le deţinea, în ceeace priveşte protecţiunea maternităţei şi a copilăriei, precum şi cele relative la inspecţia medicală a şcoalelor.

Tot de atunci, a trecut asupra Ministerului, puterile cari erau încredinţate Ministerului de Interne cu privire la igiena uzinelor şi atelierelor, la aducţiunea de apă, la protecţiunea copiilor şi asistenţa anormalilor.

Centralizarea serviciilor de igienă, şi importanţa atribuţiunilor ce se da noului minister, au cerut o reorganizare complectă a serviciilor.

Toate serviciile formând un mare număr de diviziuni sau direcţiuni au fost împărţite în două: unele cu caracter pur technic şi altele cu caracter numai administrativ. Iată numele a câtorva din aceste direcţiuni sau diviziuni:

Maternitate şi copii mici. Boale transmisibile: tuberculoză, maladii veneriene. Serviciile medicale, relativ la aplicarea legilor de asigurări. Vaccinări. Raporturi cu secţia de igienă a Societăţei Naţiunilor. Spitale. Dentişti. Infirmieri. Controlul laptelui şi al alimentelor. Controlul construcţiei imobilelor. Planurile şi amenajarea oraşelor. Administraţia porturilor. Salubritatea generală (Inmormântări. Ridicarea gunoaielor şi golirea latrinelor. Industrii insalubre şi vătămătoare. Supravegherea fumurilor. Alimentaţia cu apă. Purificarea apelor uzate). Controlul cheltuelilor angajate de autorităţile locale. Studiul cererilor şi autorizărilor de împrumut. Administraţia generală a asistenţei publice. Asigurările naţionale. Jurisprudenţa, Contenciosul, Finanţe. Personalul şi Divizia *Inteligenţei.*

Această din urmă divizie, este în deosebi interesantă şi merită a ne opri un moment asupra ei. Ea este un serviciu de informaţiuni generale şi de legătură, de o parte între diferitele servicii ale ministerului, de alta între ministerul sănătăţei publice şi alte ministere precum şi cu străinătatea.

Are o vastă bibliotecă, unde se găsesc toate revistele şi publicaţiunile medicale relativ la sănătatea publică a Angliei şi străinătăţei şi un secretariat care înregistrează tot ce priveşte epidemiologia în lumea întreagă. Acest serviciu primeşte în sfârşit informaţiunile directe provenind dela nenumăratele consulate pe care Anglia le întreţine în tot Universul. Mii de telegrame sosesc anual aci, încunoştiinţând ministerul că Pesta sau Holera sau cutare alt flagel şi-a făcut apariţia în cutare sau cutare ţară independentă cu totul de autoritatea engleză. Cu ajutorul informaţiilor căpătate, serviciul Inteligenţei trimite din 15 în 15 zile un buletin de informaţiuni tuturor serviciilor sale exterioare din dominionuri şi colonii, iar săptămânal un buletin de statistică sanitară al Marei Britanii tuturor serviciilor sanitare din ţară punând astfel pe fiecare medic-inspector al sănătăţei publice, în curent cu ceeace se petrece în tot regatul. Mai mult, acest serviciu răspunde tuturor chestiunilor care-i sunt puse din interior sau străinătate, procedând la toate anchetele ce le-ar necesita aceste chestiuni. In fine, serviciul Inteligenţei stabileşte o legătură strânsă între diferitele servicii ale ministerului, care sunt ţinute a da cont de ceeace fac, încunoştiinţate fiind în schimb de activitatea celorlalte. Acest serviciu, este încredinţat unui medic-director, ajutat de doi medici asistenţi, doi asistenţi nemedici, doi traducători, doi bibliotecari şi numărul necesar de impiegaţi.

De altfel numărul şi calitatea personalului e în raport cu importanţa ministerului. In afară de personalul pur politic — Ministrul şi cabinetul său — există un personal administrativ important, recrutat printre funcţionarii englezi, numiţi prin concurs în serviciile civile. Acest personal n'are nimic tehnic şi poate trece dela un minister la altul.

Apoi ministerul coprinde foarte numeroşi funcţionari tehnici, fie ne medici (ingineri, architecţi, etc.) fie, mai cu seamă, medici. Aceştia sunt medici igienişti de carieră, care s'au remarcat în deobşte ca directori de servicii locale, exterioare.

In capul lor se găseşte, *Chief Medical Officier* sau directorul general tehnic, adevăratul stâlp de razim al ministerului, care este în aşa fel retribuit în cât se poate consacra exclusiv numai funcţiunilor sale.

Sub ordinile lui lucrează o *Superintendant medical-officiens* adică 6 medici directori-inspectori ai sănătăţei publice, asistaţi ei însăşi de numeroşi alţi medici-inspectori ai sănătăţei publice.

Iată de exemplu parte din personalul pur medical:

I. Igiena Generală

Personal: 1 medic-inspector al sănătăţei publice, director; 14 medici-inspectori ai sănătăţei publice.

Atribuţiuni: Statistica şi cercetări asupra boalelor în general, aplicaţiuni practice. Legături cu cercetările făcute în Marea Britanie şi străinătate. Laboratoare şi investigaţiuni ştiinţifice auxiliare. Sănătatea publică internaţională (Societatea Naţiunilor). Controlul medicilor inspectori ai sănătăţei publice şi a funcţionarilor sanitari. Alimentaţia cu apă potabilă. Ape uzate, contaminarea râurilor. Stabilimente insalubre. Epidemii în Anglia şi străinătate (informaţiuni generale).

II. Protecţia maternităţii şi copilăriei

Personal: 1 medic-inspector al sănătăţei publice, director; 4 medici-inspectori ai sănătăţei publice; 5 inspectoare vizitatoare de igienă.

Atribuţiuni: Servicii de protecţie a maternităţii şi copilăriei. Consultaţiuni în timpul sarcinei. Maternitate. Case de naştere. Creşe. Fete greşite. Oftalmia noilor născuţi. Vizitatoare de igienă. Moaşe.

III. Tuberculoza şi boalele venerice

Personal: 1 medic-inspector al sănătăţei publice, director; 8 medici-inspectori ai sănătăţei publice.

Atribuţiuni: Lupta contra tuberculozei. Organizaţia generală, sanatorii, etc. Lupta contra boalelor veneriene. Organizaţia generală. Salvarsan, etc.

IV. Controlul alimentar

Personal: 1 medic-inspector al sănătăţei publice, director; 3 medici-inspectori ai sănătăţei publice; 1 chimist.

Atribuţii: Legi asupra laptelui şi alimentelor. Intoxicaţiuni alimentare. Regulamentări asupra smântânilor. Reglementarea importărei cărnurilor, etc.

V. Asigurările Naţionale

Personal: 1 medic-inspector al sănătăţei publice, director; 8 medici-inspec

tori ai sănătăţei publice; 28 medici-inspectori ai sănătăţei publice detaşaţi ca medici regionali.

Atribuţii: Serviciul medical de asigurări. Serviciul farmaceutic. Contenciosul medical. Spitale.

IV. Alte servicii de igienă

Personal: 1 medic-inspector al sănătăţei publice, director; 9 medici-inspectori ai sănătăţei publice; 1 bacteriolog; 2 bacterioloage ajutoare.

Atribuţii: Administraţia sanitară a porturilor. Pesta. Holera. Crustacee. Examenul medical al alienaţilor. Controlul administrativ al boalelor infecţioase comune. Variola, vaccinări, spitale de izolare. Institut de vaccinuri.

Acest personal pe de o parte conduce serviciile ministerului şi pe de alta controlează în mod efectiv toate serviciile exterioare.

Medicii-inspectori se duc în continuu la faţa locului, intervenind eficace, ori de câte ori e nevoe şi ministerul poate astfel într'un mare număr de cazuri să oblige autorităţile locale să ia măsurile necesitate de împrejurări.

Puterile ministerului sunt cu atât mai întinse cu cât toate serviciile sanitare dintr'o localitate depind de autoritatea centrală, fără consimţimântul căreia nu poate fi numit şi nici pedepsit sau revocat personalul sanitar.

Mai adăugăm că budgetul ministerului sănătăţei publice este de peste 27 şi jumătate milioane lire sterline ceeace face în moneda noastră circa *27 miliarde de lei* şi aceasta nu este decât în parte contribuţia statului la operele de igienă şi de asistenţă, grosul cheltuelilor fiind de fapt suportat de administraţiile locale şi de societăţi private.

Organizarea exterioară a serviciilor de igienă

Spre a putea descrie serviciile exterioare de igienă publică în Anglia, trebue să cunoaştem în prealabil organizaţia administrativă britanică şi a diferitelor „autorităţi locale" care au răspunderea creaţiunei şi a funcţionărei serviciilor.

Ţara nu se compune din judeţe împărţite în plăşi, compuse din comune si acestea din sate; aci există o serie întreagă de districte îmbinate oarecum unele de altele.

Există ceva echivalent cu judeţul: Comitatul (County) dar pe lângă comitate există oraşe-comitate (County Boroughs) mari de peste 50.000 de locuitori, oraşe (Boroughs) şi districte urbane (Urban Districts) oraşe în general mai puţin importante ca oraşele Comitate şi în fine „districtele rurale" (Rural Districts) grupe de sate şi mici oraşe.

Toate aceste entităţi administrative, sunt administrate nu prin reprezentanţii puterei centrale care nu există în nici o parte — nu există prefecţi — dar prin consilii alese (Councils).

Fiecare din aceste consilii, cu modalităţile variind după cazuri, reprezintă autoritatea sanitară locală, County Borough Councils, exersează în teritoriul lor toate puterile sanitare.

Neputând descrie separat organizaţia fiecărui tip de district, ne vom mărgini a arăta organizaţiunea unui mare oraş, având titlul de oraş Comitat (County Borogh).

„County Borogh" este administrat dar de un consiliu ales, al cărui preşedinte exercită puterile unui prefect şi dirijază serviciile prefecturei. Consiliul are în atribuţiunile sale, puterile sanitare, pe care le deleagă unei comisiuni speciale numită „comisiunea sănătăţei publice", care s'ar putea compara cu consiliile noastre judeţene de igienă, comisiune care este în raport intim cu funcţionarii puşi în capul serviciilor sănătăţei publice de către ministerul sănătăţei.

Acest important funcţionar, este totdeauna un medic igienist de carieră şi poartă titlul de *Medical Officer of Health* adică: funcţionar medical al sănătăţei sau în alţi termeni „medic inspector al sănătăţei publice".

Sub ordinile sale lucrează mai întâi un ajutor care-l ajută în funcţiunile de director şi administrator, apoi un oare care număr de medici — medici deopotrivă igienişti de carieră, care lucrează în calitate de şefi de serviciu.

Aceştia sunt medici-şefi de servicii: antituberculos, antivenerian, de protecţie a maternităţei şi copilăriei, a inspecţiunilor medicale a şcoalelor, medici directori de sanatorii, de spitale pentru contagioşi, etc.

Fiecare dintre ei poate avea, dacă impo tanţa districtului o cere, alţi medici-ajutori în sub ordine, care servesc ca medici de dispensare antituberculoase, antiveneriene, etc. ca medici curanţi în spitale şi sanatorii. Salubritatea publică este în general sub ordinile unui alt şef de serviciu, care nu e medic. Tabloul de mai jos ne dă o idee de această erarchie.

Tablou de orânduirea unui serviciu de igienă într'un oraş de 300.000 locuitori: Newcastle

Ministerul Sănătăţei Publice	Medic Inspector general al Sănătăţei Publice (Medical (Officer Off. Health)	*1 Medic-şef de serviciu al maternităţilor şi consultaţiunilor sugacilor.*	1 Medic funcţionar (Medical officer) 2 Medici practicieni 1 Vizitatoare-şefă şi 2 infirmiere vizitatoare 2 Amploiaţi de biurou
		1 Medic-şef al serviciului tuberculozei.	1 Dispensar central 2 Medici funcţionari (Medical officer) 5 Infirmiere vizitatoare 2 Amploiaţi de biurou
		1 Şef de serviciu administrativ,	9 Amploiaţi de biurou 1 Dactilografă
		1 Medic-ajutor (Deputy medical oif.) însărcinat cu direcţia.	1 Medic al serviciului de epidemii 1 Medic al spitalului de contagioşi
		1 Şef al Inspectorilor sanitari.	10 Inspectori sanitari de districte 4 „ p. boale infecţioase 2 „ ai atelierelor şi uzinelor 2 „ ai fraudelor alimentare 1 Inspector al hotelurilor mobilate (Common lotging houses).
Consiliul municipal al oraşului şi Comitetul Sănătăţei Publice		*1 Veterinar al oraşului,* inspecţia cărnurilor şi abatoriilor. Lapte.	3 Veterinari asistenţi 1 Amploiat de biurou
		1 Medic-şef al serviciului bolilor veneriene.	1 Centru de tratament 2 Medici (Medical officiers) 4 Medici practicieni 1 Laborator. 1 şef de laborator 1 Amploiat de biurou
		1 Medic-şef al serviciului şcolar.	3 Clinici şcolare 5 Medici inspectori de şcoale 2 Medici oto-rhino-laringologişti 2 Dentişti 1 Maseuză 14 infirmieri
		1 Medic-şef al serviciului sanitar maritim.	Spital plutitor situat la îmbucătura Tynei. Post de deparazitare şi desinfecţie.

In total dar pentru un oraş de 500.000 locuitori sunt:
7 Medici-şefi, 1 veterinar şi un şef administrativ cu 40 de medici şi numeros personal ajutător subaltern.

Iată şi un alt tablou mai elocvent al oraşului *Glasgow* cu aproape un milion de locuitori:

Serviciul central: Medicul-inspector al Sănătăţei Publice; medic-inspector ajutor; secretar general administrativ; 1 infirmier-şef; 1 moaşe inspectoare; 2 intendent de material; 8 inspectori de noapte; 3 desemnatori; 25 amploiaţi de biurou.

Controlul alimentar: 1 inspector-şef: 9 inspectori.

Laborator de bacteriologie: 1 medic director 5 medici sub-directori; 3 asistenţi; 5 ajutoare; 2 dactilografe.

Serviciul Sănătăţei maritime: 1 medic director; 6 inspectori; 1 prinzător de şoareci; 2 secretari.

Boale veneriene: 8 dispensare; 3 ambulatori.

Serviciul de Inspecţiuni medicale al şcoalelor: 1 inspector; 2 medici ajutori; 9 medici permanenţi; 2 dentişti; 9 medici specialişti pe un anumit timp; 2 dentişti specialişti pe un anumit timp; 1 infirmier şef; 50 infirmieri şcolari; 26 infirmieri în şcoalele speciale; 1 secretar-general administrativ.

Serviciul de epidemii: 1 inspector-şef; 2 inspectori; 10 desinfectori; 2 staţii de desinfecţie; 2 staţii de triaj; 6 spitale de contagioşi cu 1290 paturi; „ de tuberculoşi „ 775 „ ; Sanatorii pentru tuberculoză chirurgicală şi pulmonară cu 500 paturi; Creşe pentru mici sugaci.

Serviciul de arondismente (pe culori): 7 medici-inspectori ai Sănătăţei publice; 5 şefi de servicii; 8 medici-ajutori; 5 inspectori sanitari şefi; 80 inspectori; 12 inspectoare; 8 inspectoare de femei; 41 infirmiere; 40 secretari.

Acestea constituesc serviciile de igienă propriu zisă ale oraşului. Pe lângă ele mai există încă multe altele care sunt în legătură cu Sănătatea publică, dar care nu sunt sub conducerea directă a Inspectorului-director, care nu are faţă de ele decât rolul de consilier technic. Aceste sunt serviciile de alimentare a oraşului cu apă potabilă, serviciul canalizărei, a epuraţiei apelor, băi şi pişcine publice, grădini pentru jocul copiilor etc.

Tot atât de interesant e capitolul cheltuelilor necesitate de această organizaţie sanitară; Iată-l:

Serv. central şi cheltueli generale	82.651 lire
Tuberc. (afară de spit. şi Sanat.).	49.551 „
Protecţiunea copiilor	47.994 „
Boale venerice	29.495 „
Desinfectia.	10.305 „
Laboratorul de bacteriologie . .	2.063 „
„ „ chimie	4.950 „
Serviciul Sănătăţei Maritime . .	2.000 „
Controlul alimentar	6.415 „
Alte cheltueli sanitare	42.800 „
Spitalul de contagioşi	157.800 „
Spitalul de tuberculoşi	190.916 „
Inspecţia medicală a şcoalelor .	26.153 „
Total .	653.093 lire

Adică în moneda noastră *şase sute cincizeci şi trei de milioane lei* pentru un milion de locuitori, adică mai mult decât dăm noi pentru toată ţara pentru 17 milioane de locuitori.

In schimb din 33.7 la mie de locuitori câţi mureau în 1869 în Glascov, în 1921 nu au mai murit decât 14.5! Dar de aceasta, la noi nu se pătrunde nimeni!

Se înţelege dela sine că această organizaţie variază cum s'a mai spus în diferitele districte.

Intr'un comitat (ţinut) medicul Inspector al Sănatăţei Publice al ţinutului, cu ajutorul şefilor de serviciu, dirijează ansamblul organizaţiunilor de medicină socială situate în micile oraşe sau sate, cuprinse în teritoriul său. In districtele urbane şi districtele rurale, oare cari medici practicieni dau o parte din timpul lor serviciului igienei, fiind puşi de asemenea sub ordinele medicului inspector al sănătăţei publice a ţinutului, dar serviciul lor se mărgineşte de obicei la lupta contra boalelor infecţioase şi la supravegherea salubrităţei locale.

Ei trebue să trimeată regulat medicului inspector al sănătăţei publice a Comitatului, rapoarte asupra boalelor contagioase, statisticile vitale şi raportul lor anual.

Medicii inspectori ai sănătăţei publice au obţinut un statut şi grade şi sunt grupaţi într'o puternică asociaţie.

Salariile lor sunt considerabile; astfel un medic inspector al sănătăţei publice al unui oraş primeşte 1.800 lire sterline anual, adică în moneda noastră: *Un milion opt sute mii de lei anual.*

Salariul celui mai mic medic funcţionar atinge o sumă de 6000 lire sterline *adică 50.000 lei pe lună.*

Medicii care doresc să intre în cariera de funcţionari sanitari trebue să facă studii speciale, mai cu seamă asupra igienei şi sănătăţei publice si să posede fie diploma de bacalaureat în igienă, fie acea de doctor în igienă, fie în fine diploma de igienă publică. Durata studiilor speciale necesare pentru a îmbrăţişa cariera de funcţionar sanitar este de doi ani.

Debutul în această carieră se face în general ca stagiar la un spital de tuberculoşi sau de contagioşi, ori într'un serviciu de igienă. După acest stagiu medicul poate fi întrebuinţat în sub ordine, după titlurile şi aptitudinile sale într'un serviciu fie de inspecţii medicale a şcolilor, fie de maternităţi, fie de consultaţiuni a sugacilor sau într'un sanatoriu; acest medic este atunci funcţionar şi poartă titlul de *Medical Officer.*

Funcţionarul de igienă poate fi însărcinat cu direcţiunea unuia din serviciile speciale ale unui comitat sau unui mare oraş, totdeauna în ramura igienei unde el a căpătat o competinţă specială. In acest caz medicul ia titlul de *Senior medical Officer,* ceea-ce s'ar putea traduce prin medic şef de serviciu.

Ca încheere de carieră, medicul funcţionar poate spera să ajungă ajutorul unui medic inspector de igienă publică a unui Comitat sau mare oraş (Deputy medical Officer of Health) şau a deveni însuşi medic inspector de igienă publică (Medical Offer of Health). Aceasta este gradul cel mai înalt al carierei sale, afară de cazul când un loc se găseşte disponibil la Ministerul Igienei

Medicii igienişti englezi constituesc un corp numeros, instruit şi disciplinat. Ei lucrează după o metodă şi un plan bine stabilit şi sunt des controlaţi de Inspectorii Ministerului sănătăţi publice.

Ei se bucură de stima şi de încrederea autorităţilor precum şi a poporului englez, educat, disciplinat şi care înţelege perfect importanţa şi utilitatea serviciilor de igienă şi medicină preventivă. De altă parte, medicii sanitari sunt în mod general în foarte bune relaţiuni cu medicii practicieni. Aceştia chiar colaborează strâns cu serviciile de igienă, în special când e vorba de a lupta contra boalelor contagioase şi pe terenul medicinei sociale.

Intr'un număr viitor vom descrie diversele moduri de activitate ale organizaţiunilor sanitare britanice şi vom trece apoi la proectul de organizare a legei noastre sanitare.

FR. BROEHM S SOR
SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE
ORTOPEDIE şi BANDAJE
BUCUREŞTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

PRACTICA ILICITĂ A MEDICINEI CONSECINȚĂ A LIPSEI DE ORGANIZARE

de Dr. GEORGE BARDELLY

S'ar părea că revin asupra unei chestii vechi, însă pentru motivul că nu s'a rezolvat, a rămas de actualitate și e nevoe, că să o reluăm mai ales acum, când dispunem de un organ al apără-ei profesionale, să o discutăm cât mai larg, dar să nu o lăsăm cum s'a făcut de atâtea ori până când nu i-am dat soluțiile, care le comportă acest deziderat categoric al tuturor medicilor.

Exemplul de solidaritate profesională pornit zilele acestea de la altă ramură a profesiilor libere de cât cea medicală arată calea de urmat și aceasta conștientă de puterea ei de organizație, a declarat cu anticipație prin glasul autorizat al decanului de Ilfov, că trebue «să se știe *că nu se poate* lua nici o hotărâre referitoare la factorii dreptății și organizarea corpului celui mai liber și mai luminat, *fără o consultare* a tuturor barourilor...». De la prima manifestare viguroasă, fără a fi nevoe ca să se extindă în restul țărei, guvernul a înțeles, că *nu poate* legifera contra voinței solidare a acestui bloc și a amânat proiectul sine die.

Ar fi de dorit ca selectul corp medical să ia act și să contribue ca d-l Istrate Micescu să-l clasifice al doilea, sperând că epitetul de «select» nu va fi revendicat de altă organizație profesională. In bună parte ne meritâm situația și colegul nostru Dr. P. Tomescu a rezumat la ultimul Congres medical cauzele ei cam în termenii următori: agitații cu noian de soluții la congres și apoi repaus absolut în tot cursul anului.

E cert, că corpul medical are revendicări de făcut și dacă multiplele preocupații și subdiviziunea timpului pentru activitatea zilnică nu ne permit de multe ori, să ne manifestăm postulatele noastre raționale, totuși ele există în fiecare din noi și avem datoria să le concretizăm.

Măsurile luate în urma discuțiilor cât mai ample trebuesc să fie ponderate pentru a nu da impresia, că dorim să creiăm un monopol sau un regim de favoare sau numai drepturi fără obligații, ci *numai apărarea expresă a drepturilor noastre din care decurg atâtea obligații.* Mai mult, chestia pusă acum e numai o latură importantă din complexul stărilor anterioare, care sunt caracterizate prin lipsa de armonizare între ele și urmate fie de cădere în desuetudine, fie de ignorare din partea corpului medical, căci nimeni nu s'a gândit să tălmăcească viitorului medic legislația sanitară a țărei. Acest lapsus al educației medicale ne pune în stare de inferioritate pentru cunoașterea drepturilor ce ni se cuvin ca elemente de ordin și progres. Tot din aceiași lipsă de pregătire nu ne cunoaștem calea apărărei cu mersul intim al mecanismului legislativ și iuridic și de aci rezultă aparența dezinteresărei corpului medical de chestiile mari, care trebue să-l intereseze. Numai solidari pe interese de breaslă și de morală superioară trebue să contribuim cu toții pentru a ne realiza legea noastră, care să ne apere profesiunea, așa cum a obținut legea ei, cealaltă ramură a profesiei libere, avocatura.

Starea aceasta generatoare de apatie, asupra căreia am insistat în rândurile de mai sus, numai pe medici nu favorizează, dând altora posibilitatea să tragă foloase nepermise din practica ilegală a medicinei. Voi expune numai în câteva cazuri modul cum suntem deserviți fie de aceia, care ar trebui să ne fie colaboratori și auxiliari pentru vindecarea suferințelor actuale și salvarea generației viitoare, fie de vulgarii impostori care ne trec zilnic pe sub ochi. Cu regret trebue să recunosc de la început răul imens ce ne fac acei colegi, care nu s'au convins de înalta misiune morală a carierei medicale transformând'o în șarlatanism profesional sau tarabă de spoliațiune. Cazurile acestea (neghina) sunt din fericire puține, din nefericire însă unele prea cunoscute prin ecourile avute în opinia publică și probabil datorită acestei categorii fiscul a căutat să ia corpului medical «șapte piei» cum a spus d-l Decan *Minovici.*

Fiecare medic cunoaște cazuri de practică ilegală și mai ales consecințele, fiind adesea chemat prea târziu să repare dezastrul acestor inconștienți. Voi cita însă mai întâi pe Dr. *Cattier* «Traitement de la Blenoragie et de la Syphilis» pag. 25 ... «Vous êtes un peu honteux de cette aventure, deux fois mortifiante pour votre amour propre d'abord et... pour l'autre. Que cela ne se sache pas surtout! Tel est votre premier souci. Vous connaissez le pharmacien, un homme charmant, d'un abord très facile (qui ne demande après tout qu'une chose, ne pas mecontenter un client); il ne sait pas trop pourquoi on fait appel si souvent a son «incompétence) en matière de blenoragie, mais c'est l'habitude et ne cherchons pas à comprendre. En échange de votre confidence, il va vous remettre de joliès petites boîtes gentiment étiquetées renfermant santal, copahu ou autres spécialités parfumées... Il va faire plus et c'est plus grave, il va vous donner une seringue et une injection à faire dans votre pauvre urètre!» Nu numai atât, mulți nu se jenează de a da orice fel de consultații chiar față de medici spunând că fiind săraci le face un bine ca și când nu ar exista dispensare gratuite, pun diagnostice fără să vadă bolnavul, monopolizează diferite ordonanțe ale profesorilor, care le dau à tort et à travers și răspund că așa e uzul (probabil de a face bani în dauna sănătății altora). Care e starea unui copil cu o diaree fermentativă, infecțioasă, constituțională după consultația D-lui farmacist care i a dat astringente etc., etc.? Cum pe acest teren înțelegerea e greu de realizat farmacistul trebue să aibă un text de lege precis de observat, care îi interzice să facă mai mult de cât îi îngăduie titlul.

Nu adesea spre surprindere vedem în cotidiane la mica Publicitate: «Doctorand face injecții, pansamente, spălături, etc» și cunosc cazuri de injecții făcute pe traectul sciaticului, de deschideri de abcese reci luate drept adenite etc., de aceste competințe, care nu plătesc impozite și care ar face mai bine să mai citească pentru a-și da seama de răspunderea mare ce și-o asumă.

CRONICA RIMATĂ

PASTEL

Noapte rece și solemnă în serviciul medical.
Nu șoptește nici-un suflu, nu suspină nici-un ral:
Liniștitele ciroze în tăcere se complac,
Incărcate cu ascită, lâng'un ulcer de stomac.

Amărâtă, plictisită, de dispnee obosită,
Intr'un colț, în insomnie, stă o palidă nefrită.
Vis-à-vis de dânsa însă în un somn s'au cufundat
Aortita subacută și un «neo» de ficat.

Brusc tăcerea-i întreruptă, căci bronșita iritată
Cu putere se încearcă să tușească înc'odată;
Icterul atunci se scoală și înghite iar un hap,
Când o splină prea umflată trage pătura pe cap.

Liniștea revine lină și adoarme fiecare
Potoliți sunt pentru-o clipă și galop și dedublare;
Rece e caloriferul, lampa nu mai vrea să ardă,
Iar pe sală, într'o fugă, trece «domn intern de gardă.»

PARKINSON

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREŞTI

Profesor Dr. Mezincescu

Profesor Dr. Proca

Profesor Dr. Amza Jianu

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI PROFESIONALE

Comisia pentru întocmirea proectelor de legi sanitare

In vederea întocmirilor proectelor de legi pentru organizarea Ministerului Sănătăţei şi Ocrotirilor sociale, s'a instituit o comisiune de studii şi de pregătire a acestor legi compusă din:

Parlamentarii (medici, farmacişti, jurişti care se vor fixa); Secretarul general al ministerului; Directorii generali ai serviciului sanitar, asistenţei sociale şi I. O. V.; Şeful contenciosului ministerului; Un medic primar de judeţ; Doi medici de spitale; Un medic de circonscripţie rurală; Un director de regiune sanitară; Un inspector general sanitar; Doi membri în consiliul sanitar superior; Un delegat al Asociaţiei generale a medicilor; Un delegat al Asociaţiei generale a farmaciştilor; Directorul institutului de seruri şi vaccinuri; Trei medici, din cari unul să fi îndeplinit funcţiunea de director general al serviciului sanitar; Inspectorul general balneo-climatic; Un membru din comitetul central de asistenţă şi Directorul igienei preventive, care va îndeplini funcţiunea de secretar al acestei comisiuni.

Facultatea de medicină din Iaşi

Concurs pentru Catedra de Farmacologie. In conformitate cu art. 80 din legea învăţământului superior s'a publicat concurs pentru ocuparea catedrei de Farmacologie vacantă la Facultatea de Medicină din Iaşi. Candidaţii doritori a concura vor trebui să înainteze ministerului de Instrucţie publică un memoriu asupra titlurilor şi lucrărilor lor de specialitate până in termen de două luni dela data primei apariţiuni a acestei publicaţiuni în «Monitorul Oficial». Nimeni nu poate candida dacă nu este cetăţean român şi nu posedă titlul de doctor, probând că a făcut studii universitare în specialitatea acestei catedre. Examinarea candidaţilor înscrişi în termen legal se va face în conformitate cu dispoziţiunile art. 83 din legea învăţământului secundar şi superior.

Institutul de Balneologie

In cursul lunei Martie se va inaugura Institutul de Balneologie din Bucureşti, creat de d-l P. P. Negulescu, fost ministru al Instrucţiunei publice şi prin bunavoinţa d-lui Oromolu, fost ministru al Industriei şi Comerţului. El este ataşat la Catedra de Clinică Therapeutică. Administraţia Aşezămintelor Brâncoveneşti a pus la dispoziţie clădirea pentru instalarea laboratoarelor.

Acest Institut are menirea de a face studiul complect al apelor minerale ale ţărei noastre. De altfel s'au făcut şi continuă să se facă cercetări asupra acţiunei experimentale şi clinice a câtorva isvoare. La începutul lunei Mai, cu concursul d-lor profesori ai Facultăţilor de medicină şi ştiinţe, se vor ţine la acest Institut cursuri de Balneologie.

Toate ţările din Apus au în centrele lor universitare mai mari, asemenea Institute şi importanţa lor, mai ales la noi unde totul e de făcut, e indiscutabilă. Existenţa sa e însă ameninţată, până acum nefiind înscris în budget decât o parte din personal. Să sperăm că d-l Ministru prof. Angelescu, care poartă atâta interes învăţământului, va acorda fondul necesar întreţinerei acestui Institut.

Eforia Spitalelor Civile

Numiri. D-l Dr. Zaharescu-Karaman a fost confirmat definitiv, în urma concursului, în postul de medic primar al consultaţiilor gratuite obstetricale din spitalul Filantropia.

*

In urma concursului depus, următorii medici, au fost numiţi pe ziua de 1 Aprilie 1924, ca secundari de chirurgie în serviciile specificate:

Institutul Maternitatea.

Marius Georgescu şi d-ra Iosefina Protopopescu-Pache.

Spitalul Colţea.

Serviciul I chirurgical, St. Baroncea.
„ II „ St. Popescu.
„ căilor urinare, C. Enescu
„ oftalmologic, C. Hristu.

Spitalul Colentina

Serviciul chirurgical, M. O. Iliescu.

Spitalul Filantropia.

Serviciul I chirurgical, V. Moisescu.
„ ginecologic, T. Frumuşanu.

Spitalul de copii.

Serviciul chirurgical, d-ra Florenţa Dimitriu.

*

Concursuri. La concursul pentru ocuparea a 47 posturi de externi au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii candidaţi: Popea Nicolae, Constantinescu Corneliu, Harrich Victor, Oprişescu Serban, Malla Gh., Atanasescu Adriana, Blassian Enric, Balente Sultana, Gheorghiu Polixenia, Plătăreanu Vasile, Cacaliceanu Marin, Marcus Wilhelmina, Dumitrescu Radu, Lupaşcu Ion, Etingher Victor, Popa Emil, Simionescu N-lae, Vasilescu Ion, Vrăbiescu Lucreţia, Ionescu Constanţa, Tomescu Mihail, Leon Blanche, Alexandrescu

Elena, Nelepcu C-tin, Anghel Mihail, Coman Ana, Culiță Ion, Dumitrescu Gh. Solomon Leibu, Dumitrescu Amelia, Iordănescu C-tin, Vâlcescu Ion, Anghelescu Cantemir, Niculescu Valeria, Vasilescu Magdalena, Niculescu Iuliu, Jitianu Victor, Marian Iulius, Brănescu Gh., Chiricescu C-tin, Cracauer Isac, Bordeianu Ion, Dorin Silvia, Gheorghief D-tru, Iliescu Olga, Măescu Sofia, Mihăilescu Gh.

*

La 1 Aprilie se va ține concurs pentru ocuparea a 9 posturi de medici secundari în specialitatea medicină internă, în spitalele Eforiei, după cum se menționează mai jos:

1 post la serv. Dermatologic din spitalul Colțea
1 „ „ „ Boalelor Venerice „ Colentina
1 „ „ „ Boalelor Nervoase „ „
1 „ „ „ Mixt „ „
1 „ „ „ Medical „ de copii
1 „ „ „ Boalelor contagioase „ „
1 „ „ „ Medical din ospiciul Pantelimon
1 „ „ „ Neurologic. „ „
1 „ „ spit Boldescu din Ploești.

Condițiunile de admisibilitate sunt acelea prevăzute în regulamentul pentru concursurile posturilor medicale, publicat în Monitorul Oficial No. 101 din 23 August 1919.

Registrul de înscrierea candidaților se află deschis în cancelaria Eforiei din ziua publicării concursului și se va închide în ziua de 21 Martie 1924, orele 1 (13).

Onorariile medicilor

D-l dr. Hart din Bucovina ne relatează următorul caz interesant: D-sa fiind chemat să depună ca martor în fața unei instanțe judecătorești, i s'a plătit ca onorariu 40 de lei pe când jandarmului care fusese chemat în aceleași condițiuni i s'a plătit 80 lei. Cerând lămuriri grefierului, care făcea socoteala, acesta i-a spus că există un ordin care dispune ca indemnizația jandarmului să fie de 80 lei iar a medicului de ....40 de lei.

Această indemnizație trebuia să despăgubească pe medic de cheltuelile făcute cu deplasarea și de pierderea unei zile de muncă. Credem că «indemnizația» este absolut ridiculă și că este o adevărată rușine ca medicul să fie cotat în urma jandarmului.

O nedreptate a Legii sanitare

Actuala lege sanitară prezintă, pe lângă multe părți bune și unele lacune asupra cărora cu toții avem datoria de a atrage atenția pentru ca ele să poată fi îndreptate într'o viitoare legislație.

Este vorba despre numirea medicilor cari reușesc la examenele de capacitate ale Direcțiunei generale sanitare. Ar fi logic ca, în urma acestor examene, medicii să fie numiți cu titlul definitiv. Totuși legea actuală acordă acestor medici titlul de stagiar rămânând să capete definitivatul numai după un interval de trei ani de la trecerea examenului.

Această măsură nedreaptă este bine să fie înlăturată, cât mai repede, pentru a atrage la examenele de capacitate elemente cât mai multe și mai valoroase. Este drept ca medicii, reușiți la examene, să fie numiți, cu titlul definitiv, alegându-și locurile ce sunt vacante, în ordinea clasificației.

Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar.

Noul Director al Regiunei Sanitare Cernăuți. D-l Dr. V. Pascal, inspector general sanitar, a fost numit Director al Regiunei Sanitare, Cernăuți.

Numiri de medici primari. In urma concursului depus s'au făcut următoarele numiri:

D-l Dr. Tomescu Petre, medic primar definitiv la Spitalul Central de boale mintale și nervoase din București.

D-nii Dri Leon Balif și C. Popa-Radu, medici primari definitivi la Spitalul Socola, Iași.

D-l Dr. M. Isanos, medic primar definitiv la Spitalul Costiugeni (Chișinău).

D-l Dr. N. Rujdea, medic primar definitiv la secția de alienați a Spitalului din Oradia Mare.

Societatea Principele Mircea. D-l Dr. Burileanu Octav a fost numit definitiv în postul de medic șef al Serviciului de puericultură, asimilându-se cu postul de medic primar.

D-l Dr. Simon Ursu, se confirmă definitiv în postul de medic secundar al Maternității aceleiași societăți.

Recunoașterea medicilor balneologi

Ministerul Sănătății și ocrotirilor sociale publică următorul comunicat:

«Se face cunoscut medicilor balneologi că, conform legii din 28 Octombrie 1922, trebue să fie recunoscuți în această specialitate de Ministerul Sănătății și ocrotirilor sociale. Pentru aceasta, medicii cari întrunesc condițiunile de a fi recunoscuți ca balneologi, vor adresa cât mai neîntârziat o cerere în acest sens ministerului însoțită de curiculum-vitae și eventual de acte».

Comisiunile pentru propuneri de numiri și înaintări a funcționarilor sanitari inferiori

In conformitate cu articolul 72 din regulamentul pentru aplicarea legii Statutului funcționarilor publici, Ministerul Sănătății Publice a numit următoarele comisiuni pentru numirea și înaintarea funcționarilor sanitari inferiori de pe lângă Direcțiunile regionale sanitare.

La direcțiunea regiunei I sanitară. D-nii: Dr. Gh. Laugier, inspector general sanitar, directorul regiunii, dr. Andrei Iliescu medicul șef al orașului Craiova, dr. Nicolae Enculescu medicul primar al jud. Dolj, dr. Adrian Poenaru medic primar al spitalul Filantropia din Craiova și Ioan Th. Negulescu, subdirector clasa I, șeful cancelariei regiunii.

La direcțiunea regiunii II sanitară Pitești. D-nii: Dr. Petre Vișoianu inspector sanitar, directorul regiunii, dr. Bechiș Sterie, medicul oraș Pitești, dr. Titu Demetrescu, medicul primar al jud. Argeș, dr. Petre Florescu, medicul primar al spitalului I. C. Brătianu din Pitești și Maxim Apostolescu, subdirector clasa I, șeful cancelariei regiunii.

La direcțiunea reginnii IV sanitară Brașov. D-nii Dr. Teodor Sbârcea, medicul primar al jud. Brașov, dr. Ioan Gancevici, medicul șef

DIRECȚIA G-LĂ A SERV. SANITAR

Dr. I. Bordea
Directorul general al serviciului sanitar

al oraș Brașov, dr. Al. Sulică, medic primar al spitalului din Brașov, Alex. Neaga, subdirector clasa I șeful cancelariei regiunii și dr. Ulpian Ștefan, medicul circumscripției Prejmer.

La direcțiunea regiunii V sanitară Galați. D-nii: Dr. Viorel Popescu, inspector general sanitar, directorul regiunii, dr. Otto Riter, medicul șef al oraș Galați, dr. Ioan Marcu, medicul primar al Județului Covurlui, dr. C-tin Patica, medicul șef al spitalului de izolare din Galați și Haralambie Andreiade, subdirector clasa II, șeful cancelariei regiunii.

La direcțiunea regiunii VI sanitară Bacău. D-nii: Dr. Petre Flor, inspector general sanitar, director al regiunii, dr. Iamandi Telemac, medicul orașului Bacău, dr. Ioan Pastia medicul primar al Județului Bacău și Anibal Costiescu, șef de serviciu clasa I șeful cancelariei regiunii.

La direcțiunea regiunii VII sanitară Iași. D-nii: Dr. Petre Cazacu, inspector general sanitar, directorul regiunii, dr. C-tin Tănăsescu, medicul șef al orașului Iași, Profesor Dr. Mihail Ciucă, medicul șef al spitalului de izolare din Iași și Carol Totti, șeful cancelariei regiunii.

La direcțiunea regiunii VIII sanitară Cernăuți. D-nii: Dr. Eugen Kobrinscki, medicul primar al județului Cernăuți, dr. Mega Ioan medicul șef al orașului, dr. Octavian Ghiorghian medicul primar director al secției de genicologie și maternitate din Cernăuți și dr. Emil Teudeloff șeful cancelariei regiunii.

Ln direcțiunea regiunii IX sanitară Chișinău. D-nii Dr. Nicolae Smadu, inspectorul general sanitar, directorul regiunii, dr. Nicolae Siminel, medicul șef al orașului Chișinău, dr. Alex. Grossi, medicul primar al Jud. Chișinău și dr. Ioan Hertescu, medicul primar al spitalului central din Chișinău și dr. Nicolae Vesilievici, șef de serviciu clasa I, șeful cancelariei regiunii.

La direcțiunea regiunii X sanitară Arad.

D-nii: Dr. Aurel Damian, inspector general sanitar, directorul regiunii, dr. Atanasie Brădeanu, medicul primar al Jud. Arad, dr. Ioan Groza, medicul primar al spitalului din Arad şi Mihail Ionescu, şef de serviciu clasa I, şeful cancelariei regiunii.

La direcţiunea regiunii XI sanitară Cluj şi regiunea I ocrotirilor din Cluj. D-nii: Dr. Titu Ionescu, inspector general sanitar, directorul regiunii, dr. Alex. Fodor, medicul şef al oraşului Cluj, dr. Basil Başiota, medicul primar al judeţ Cojocna, M. Pilat, inspectorul general la directoratul regiunii I a ocrotirilor sociale din Cluj, N. Marian, inspector controlor regional la directoratul regiunii ocrotirilor sociale din Cluj, dr. Crăiniceanu, inspector medico-pedagogic al regiunii I a ocrotirilor sociale din Cluj, dr. Alexandru Rădulescu, medicul primar al spitalului de ocrotire din Cluj, dr. Gh. Zugravu, director medic-şef la biroul de ocrotire din Cluj şi dr. S. Bărbuceanu, şeful cancelariei regiunii.

Clinica de nas, gât şi urechi

In cursul lunei Ianuarie c. a început să funcţioneze în serviciul ei propriu de la Spitalul Filantropia, clinica boalelor de nas, gât şi urechi.

Lipsa acestui serviciu a fost de mult timp simţită atât de corpul medical cât şi de lumea suferindă din întreaga ţară, care nu ştia unde să se adreseze pentru ospitalizarea pacienţilor acestei specialităţi.

Infiinţarea acestui serviciu completează în mod fericit învăţământul medical şi umple un mare gol în asistenţa medicală.

Ar fi de dorit ca acest serviciu să fie susţinut şi sprijinit de toate autorităţile în drept, ca să treacă uşor peste greutăţile începutului şi să devină un serviciu model, demn de numele ştiinţei medicale române.

Congresul dela Viena pentru Studiul anginei de piept.

La 1 Martie se ţine la Viena, din iniţiativa Profesorului Wenkenbach, un congres pentru discutarea importantei chestiuni a anginei de piept.

La acest congres au fost invitaţi savanţii din toată lumea cari au lucrat în această direcţie.

Din România au fost invitaţi d-nii Profesori Toma Ionescu şi D. Danielopolu. In acest scop d-l Profesor Danielopolu a şi plecat la Viena.

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de: **Clorhidrofosfolactat de calciu**
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

este indicat în toate sfecţiunilor căilor respiratorii. INTREBUINŢARE: 2—3 linguri pe zi diluate în apă îndulcită. Pentru copii dela 3—7 ani: 1/2 linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi; pentru copii dela 7—12 ani: o linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi, diluat ca mai sus.

Compoziţiunea:

O lingură conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu. . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de calciu	gr. 0,30
Extract fluid de aconit	gr. 0,01
Extracte balsamice şi Aqua Laurocerasi Q. S.	

In tuberculoza pulmonară şi osoasă, în Limfatism, Rachitism şi ca auxiliar al nutriţiei generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

CU BAZĂ DE OLEU DE MORUN

Fiecare fiolă conţine:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecithina Wassermann (ex. ovo) . .	10 „

Disolvate în oleu de morun. Ampule a 1 cmc., 2 cmc. şi 5c mc.

Depozitul Soc. Italo-Române A. WASSERMANN & Co.
BUCUREŞTI
Bulevardul Basarab No. 194. Telefon Centr. 2-a 56.

BIBLIOGRAFII

Cancer du rectum, par A. Chalier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, et H. Mondor, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, — I vol. in-16 de 590 pagini 105 figuri text, 1924 . . . . . 40 fr.

Gaston Doin, Editeur *8, Place de l'Odéon, Paris (VIe)*

Punerea la punct, cea mai complectă, dintre cele cari au apărut în Franţa, asupra acestei importante chestiuni, este realizată de doi autori pe cari cercetările lor personale anterioare îi desemnau pentru această operă.

Această lucrare nu este numai o contribuţie originală la studiul general al Cancerului, dar ea aduce o demonstraţie clară a dificultăţilor clinice pe care practicianul trebue să le înlăture şi a problemelor cari se pun chirurgului. Descripţia anatomică şi clinică este minuţioasă, studiul metodelor şi rezultatelor terapeutice este făcută în mod amănunţit. Iconografia cea mai bogată ilustrează textul. Nici o monografie, de la opera clasică a lui Quénu şi Hartmann nu poate fi comparată cu acest excelent studiu al uneia dintre boalele cele mai frecvente.

*

Editura «Vieţei Româneşti» care şi-a luat obligaţiuuea de a da la iveală o «Bibliotecă medicală Română» sub formă de broşură, a scos două volume din specialitatea de medicină internă, datorite distinsului docent şi practician Dr. D. Tatuşescu.

D-sa şi-a propus să dezvolte din specialitatea sa, în primul rând sindromele clinice, care sunt incomplect sau răzleţ redate în tratatele clasice, punând astfel la dispoziţia nu numai a studenţilor, dar mai ales a medicilor, monografii cât mai complecte şi sistematic redate.

Ambele broşuri scrise într'un stil curgător, foarte documentate prin consultarea publicaţiunilor noi streine, şi presărate cu numeroase exemple instructive din bogata sa experienţă medicală, constituesc o elocintă pledoarie pentru cauza, ca medicul să fie în primul rând un bun intrepretator al simptomelor clinice, nelăsându-se stăpânit numai de sugestia laboratorului.

Primul volum e *Tusea* — «Biblioteca medicală Română» No. 2. Editura «Vieţei Româneşti», Iaşi, un volum de 60 pagini, preţul 5 lei.

Autorul tratează acest sindrom în mod complect, redând fiziopatologia, complicaţiile, legătura cu clinica şi caracterul ei în afecţiunile diverselor organe, tratamentul şi făcând legătura strânsă cu diagnosticul şi prognosticul maladiilor, ne introduce cu încetul în adevărata patologie internă.

Vomica — «Biblioteca medicală Română« No. 4 — cu 2 planşe, preţul 5 lei, volum de 34 pagini, este tratată după acelaş plan descriind simptomatologia, formele clinice, cauzele intra şi extra-pulmonare, descriind un caz rar de vomică de origină hepatică, care merită o publicaţie mai largă, prognosticul şi tratamentul.

Dr. R. Ollnescu

CERCUL „ROMÂNIA MEDICALĂ“

Medicii din Bucureşti, ca şi cei din provincie au o serie întreagă de revendicări profesionale şi din nefericire, Asociaţia Generală a Medicilor prin activitatea ei, nu corespunde vremurilor actuale de luptă, în cari trebue să se pună pe baze noi şi moderne organizaţia generală a ţărei. In acest cadru general chestiunile sanitare şi toate chestiunile cari interesează corpul medical, trebue să găsească soluţiuni drepte şi în raport cu interesele acestui corp.

Fiind deci nevoe mai urgentă ca ori când, de o bună organizaţie profesională, un grup de medici din Bucureşti s'au întrunit la 1 şi 15 Februarie şi au întocmit un program de lucru, hotărând să adreseze colegilor din toată ţara următoarea scrisoare :

STIMAŢI COLEGI,

Lipsa unei organizaţii profesionale a medicilor este din ce în ce mai simţită de cei mai mulţi dintre noi. Pe când revendicările morale şi materiale ale celorlalţi profesionişti sunt apărate de asociaţiuni puternice, bine organizate, medicii sunt încă lipsiţi de o astfel de societate.

Deoarece situaţia generală a profesiunei medicale este din ce în ce mai grea, această lipsă de organizare nu mai poate dăinui fără ca să fim expuşi cu toţii a rămâne într'o situaţie de inferioritate faţă de toate celelalte profesiuni.

Pentru a remedia cel puţin în parte răul, şi pentru a preveni situaţiuni şi mai grele, noi câţi-va medici din generaţiile mai tinere ne-am decis să formăm în jurul Revistei «ROMANIA MEDICALĂ», un cerc care să studieze modalitatea cea mai potrivită pentru o organizare profesională temeinică.

Incetul cu încetul, se va forma un program complect de activitate cu concursul tuturor colegilor, cari vor binevoi să adere la mişcarea noastră.

Chestiunile cari prezintă o deosebită urgenţă şi cari vor forma primele noastre preocupări sunt următoarele :

1. **Salariile şi onorariile Medicilor.** *In prezent medicii au salarii inferioare celor mai mici funcţionari şi chiar lucrătorilor manuali necalificaţi. Această ruşine trebue să înceteze cât mai repede, lămurind opinia publică, parlamentul şi guvernele că medicii trebuesc plătiţi pentru munca lor.*

Clientela trebue organizată atât în oraşe cât şi la sate; publicul trebue deprins să-şi plătească medicul, gratuitatea menţinându-se numai pentru cei cu adevărat săraci.

2. **Legislaţia Sanitară,** *ar trebui făcută pentru a fi într'adevăr bună cu ajutorul colaborărei tuturor medicilor. De aceia, toate problemele de organizaţie sanitară trebuesc studiate din timp de corpul medical, care să-şi aibă proectele lui pe care să le prezinte guvernelor la timpul oportun.*

Numai în modul acesta am putea ajunge la o legislaţie într'adevăr bună pentrucă ea ar reprezenta rezultatul experienţei întregului corp medical.

3. **Interesele profesionale** *atât de multiple şi de variate, trebue să găsească totdeauna un organism puternic de apărare. Astfel chestiunea înaintărilor în armată, legile fiscale etc., etc.*

4. **Cassa de Asigurare şi de Ajutor a Corpului Medical,** *care constitue un vechiu desiderat al diferitelor congrese, trebue să devie o realitate în timpul cel mai scurt. Nu mai putem suporta ca văduvele şi copiii colegilor noştri morţi la greaua lor datorie, să ducă o viaţă de mizerie.*

Trebue să organizăm ajutoare suficiente pentru toţi aceştia, iar pentru copiii medicilor să facem internate în centrele mari şi mai ales în cele universitare.

Această casă va veni şi în ajutorul medicilor tineri la instalarea lor ca practicieni, va da ajutoare mari în caz de boală, bătrâneţe, etc.

Strângându-se toţi medicii într'o acţiune comună, pur profesională, vom putea înfăptui marea operă a unei organizaţii temeinice, care va folosi tuturor şi mai ales ţărei şi sănătăţei publice ai cărei apărători suntem.

Dr. Băltăceanu Gh., *Docent universitar, Medic la spitalul Brâncovenesc;* Dr. Bistriceanu I.; Dr. Bancheriu-Chicoş Lucia, *Asistentă a Maternităţii;* Dr. Bardeli Gh.; Dr. Crăiniceanu Al., *Şef de lucrări la Facultatea de Medicină;* Dr. Constantinescu Gh.; Dr. Ciocâlteu Vintilă, *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Constantinescu Ion, *Medic secundar, Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Dimitriu Victor; Dr. Dumitrescu I. Gh., *Medic secundar la spitalul Central de boale nervoase şi mintale;* Dr. Enescu Const., *Medic secundar al spitalelor Eforiei;* Dr. Frumuşeanu Tache, *Medic secundar al spitalelor Eforiei;* Dr. Georgescu Marius, *Chirurg secundar al Maternităţei;* Dr. Ginsberg Henry; Dr. Ghimuş D., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Garoiu I., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Hanciu I.; Dr. Ionescu Margareta, *Asistentă a Clinicei Obstetricale;* Dr. Ionescu B. N., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Komorovschi; Dr. Lambru Al., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr, Litartzek C.; Dr. Lupu N., *Şef de lucrări la Facultatea de Medicină;* Dr. Manu Ana; Dr. Misirliu; Dr. Mateescu-Ionescu Eugenia, *Asistentă a Clinicei obstetricale;* Dr. Marinescu Gh., *Docent universitar, Medic primar;* Dr. Moisescu V., *Chirurg secundar al spitalelor Eforiei;* Dr. Musu Eugen; Dr. Nasta Marius, *Şef de laborator la Institutul de seruri şi vaccinuri Prof. Cantacuzino;* Dr. Nicolaescu Teodor, *Medic sanitar al Capitalei;* Dr. Niculescu Gh., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Niculescu Medea, *Medic secundar al Maternităţei;* Dr. Nissim; Dr. Pastia-Rally Aurelia; Dr. Pătârlăgeanu; Dr. Paulian, *Docent universitar, Medic primar la spitalul Central de boale nervoase şi mintale din Bucureşti;* Dr. Pavel I., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Perlzweig; Dr. Petrescu Olimpia; Dr. Popovici Lupa; Dr. Popescu Marius; Dr. Popper M., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Priboianu D.; Dr. Protopopescu-Pache Iosefina, *Medic secundar al Maternităţei;* Dr. Radacovici Elena; Dr. Saragea Teodor, *Asistent al Clinicei I medicale;* Dr. Sava Valentin, *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Săvulescu D., *Şef de lucrări la Clinica Obstetricală;* Dr. Schiler Al., *Mediç secundar al spitalelor Eforiei;* Dr. Severin Const.; Dr. Slobozeanu Horia, *Medic-şef al serviciului Asistenţei infantile dela Casa asigurărilor Sociale;* Dr. Stănescu Eliza; Dr. Toff A.,; Dr. Tomescu Petre, *Medic primar la spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, Şef de lucrări al Clinicei de Psichiatrie;* Dr. Topa Petre, *Medic secundar al Eforiei;* Dr. Trifu V., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Tyllo Const.; Dr. Ţeţu I., *Asistent la Facultatea de Medicină;* Dr. Veber T.; Dr. Vlad C.

Rugăm pe d-nii Medici să trimită — la redacţia Revistei — adeziunile şi ori ce propuneri pentru complectarea programului de activitate ca şi asupra mijloacelor de luptă şi organizare.

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE

„MERCUR“

BUCUREŞTI. — STRADA N. BĂLCESCU, No. 14. — Telefon 52/78

Posedând o instalaţie modernă cu maşini perfecţionate şi caractere de literă din cele mai mari fabrici străine, primeşte spre efectuare orice fel de lucrări. Inzestrată cu caracterele cele mai noui şi maşinile cele mai perfecţionate. Execută: Reviste, Teze, Recete pentru D-nii Medici, Registre de orice lucrare de Tipografie, cu preţurile cele mai convenabile.

Comptuar Ceneral de Optica

S. PENCHAS

BUCUREȘTI, CALEA VICTORIEI, 90 (fost 104)

Furnizorul diferitelor Spitale și Autorități din Țară

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:

Mese de operație și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente, Instalațiuni complecte de spitale, săli de operație, laboratoare etc.

Instrumente chirurgicale umane și veterinare

ARTICOLE OPTICE:

Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripției medicale.

En gros și En detail

Sticle „Perpha", Articole hygienice, Ciorapi elastici, Bandaje herniare, Bandaje Barére.

ATELIER SPECIAL

pentru bandaje și centuri abdominale Tot felul de pansamente antiseptice indigene și străine Aparate electro-medicale

DEPOU DENTAR:

Tot felul de articole dentare, Instrumente dentare

LA 1 SEPTEMBRIE S'A DESCHIS IN BUCUREȘTI

MARELE HOTEL

„ROYAL PALACE"

Proprietatea Societății „Clădirea Românească"

Situat în centrul Capitalei, Strada Sărindar

(în apropiere imediată de Cercul Militar)

200 CAMERE PENTRU CALATORI

Inzestrat cu tot confortul modern: *Calorifer, apă caldă* și rece la toate etajele și în orice moment (instalație de hidrofoare), *băi* la camere și băi comune, *lumină electrică*, telefoane în camere și telefoane comune la toate etajele, *ascensoare*, etc.

Curățenie și ordine ireproșabilă.

Isidor A. Ellenbogen

Import-Export — București

BIROUL
Strada Sft. Vineri 11
Telefon 27/2

DEPOZITUL CENTRAL
Calea Șerban-Vodă 28, 30, 32
Vis-à-vis de Biserica Sf. Spiridon
Telefon 42/88

OLĂRIE EMAILATĂ SANITARĂ, PORȚELANURI, FAIANȚĂRIE NECESARĂ SPITALELOR STICLĂRIE, TACÂMURI ALPACCA ȘI OȚEL, PRECUM ȘI ORICE ARTICOLE DE MENAJ.

::::: VANZARE NUMAI EN GROS :::::

VIENA
Canoragasse 51 Haus Atlantis

BRAȘOV
Str. Furcuțicei de sus 2-a
Târgul Cailor, 32

CRAIOVA
Str. Madona Dudu, 28

Telegrame: ISE

Reprezentanța generală pentru România-Mare a Fabricilor de mobile de Fier și Alamă

JOS. & LEOP. QUITTNER, VIENA

Mobilier pentru spitale, laboratorii infirmerii, sanatorii, instalațiuni pentru cabinete medicale

ȚESATORIA TEXTILA „SF. LUCA"

Calea Calarasilor No. 201

BUCUREȘTI

1712. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piața Amzei) București

BIBL

BIBLIO[illegible]STRA"
SIBIU

Anul II, No. 4 — 8 Lei Numărul — 1 Aprilie 1924

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15 — Telefon 29/43

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1924
Pentru medici: 80 lei
Pentru studenți: 60 lei

Comitetul de redacție

al

„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Popper M. Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
Prof. C. Daniel: *Micile semne ale Cancerului uterin*	1
Băltăceanu Gh.: *Tratamentul Diabetului cu Insulină*	3
H. Ginsberg: *Tratamentul Sifilisului prin injecții de Eparseno*	6
G. Băltăceanu: *Formular Terapeutic. Tratamentul Cancerului stomacului*	7
Actualități Medicale: *Sinuzitele sfenoidale și tratamentul lor* Dr. I. Țețu	8
G. Marinescu: *Cooperarea intelectuală națională și internațională*	9
G. Laugier: *Către o nouă politică sanitară*	10
Medicii și Reforma Administrativă: *Memoriul D-lui* Dr. Titu Gane	11
Cronica rimată	12
Note și informațiuni profesionale	13
Bibliografii	16
Necrolog	16

Rugăm pe D-nii medici cari primesc «România Medicală», să binevoiască a ne trimete plata abonamentului pentru anul 1924 (80 lei).

ADMINISTRAȚIA

MICILE SEMNE ALE CANCERULUI UTERIN

de **C. DANIEL**
Profesor de Clinică Ginecologică la Facultatea din București

Chirurgii și ginecologii se plâng că majoritatea cancerelor uterine ce vin la tratament, sunt prea înaintate spre a putea fi operate radical.

Printre cauzele pentru care diagnosticul e făcut tardiv, trebue să amintim între altele, ideile învechite, că simptomele locale ale cancerului se caracterizează prin dureri, emoragii, scurgeri fetide și că din punct de vedere general, bolnavele prezintă caşecşie.

Dacă la perioada de confirmare diagnosticul e uşor, la început însă, în perioada latentă, cu stare generală bună și leziuni locale puțin accentuate, acesta e mult mai greu. Or, tocmai *la început, diagnosticul este important, pentru că numai în acest stadiu maladia e curabilă.*

Datoria noastră, a tuturor, este să luptăm contra opiniei generale, asupra incurabilității cancerului uterin și să căutăm a câștiga încrederea bolnavelor, convingându-le că: în majoritatea cazurilor *cancerul uterin este o maladie care se poate vindeca radical, cu condiția de a fi operat precoce.*

Din nenorocire, la început, semnele fizice principale cari permit diagnosticul lipsesc, sau sunt abia pronunțate, încât uterul pare normal. De aceia, praticianul trebue să învețe a cunoaște, încă din faza inițială, latentă, principalele semne funcționale precoce, care trebue să-i deștepte ideia de cancer și care să-l îndemne a proceda la un examen fizic atentiv și repetat, punând bolnava sub observație.

Simptomele precoce ale cancerului formează un ansamblu de reacțiuni funcționale și fizice, pe care le vom descrie sub numele de: *micile semne ale cancerului uterin.*

Având maximum de frecvență în plină viață genitală, între 35 și 50 ani, cancerul uterin se poate observa și la femei tinere și chiar la virgine, precum și la bătrâne, dincolo de menopauză.

Stările precanceroase (iritațiuni, infecțiuni, tumori benigne, turburări congenitale), joacă un rol preponderent, dar ele nu duc fatal la cancer întru cât neoplazia poate apărea și în țesut sănătos.

In general, o *ulcerație cronică* a colului uterin care durează, nu luni, ci 2—3 săptămâni, sau o *nodozitate neulcerată,* care creşte de câteva săptămâni, vor fi considerate ca dubioase și supuse biopsiei, fără a încerca să le cicatrizăm prin caustice sau alte procedee.

I. Semne funcționale.

Primul mic simptom al cancerului uterin e emoragia.

I. *Emoragii.* Sunt frecvente, prelungite, continui. Ele sunt datorite unei stări congestive a uterului, întreținute de cancerul incipient. Pot apărea: în cursul vieții sexuale, la menopauză, târziu după menopauză.

In cursul vieții sexuale emoragia începe, de ordinar, între regule. Ea apare brusc, e minimă, neregulată, intermitentă, sau perzistă indefinit, se repetă. E provocată de traumatisme legere, (canulă, tușeu, raport sexual: post coïtum), zdruncinare (trăsură, cursă, osteneală), prin sforțări (micțiune, defecațiuni).

La menopauză emoragiile repetate constituesc, de asemenea, un semn suspect. După menopauză (1—2 ani dela încetarea regulii) reapariția pierderilor de sânge, considerate de bolnave ca adevărate regule, sunt în aproape 9 din 10 cazuri, simptome de cancer incipient.

Valoarea lor semeiologică e considerabilă, căci *orice pierdere de sânge, oricât de minimă în afară de regule, oricare ar fi etatea femeei, trebue să fie considerată ca suspectă.*

Mai rar, emoragiile intermenstruale lipsesc și apar sub formă de menoragii abundente și prelungite.

II. *Scurgeri.* Ele apar ulterior și sunt la început, de aspect leucoreic; alteori devin hidroreice, intermitente și, prin abundența lor, atrag atenția bolnavei. Uneori o mică cantitate de sânge se adaogă la secreții, cari devin sero-

sanghine continue, ca o «spălăcitură» (lavure de chaire).

In fine, în unele cazuri, secreţiile sunt franc-sanghinolente, fetide şi abundente.

Oricare din aceste scurgeri uterine, prin tenacitatea lor, trebue să atragă atenţia asupra posibilităţii unei leziuni uterine.

II Semne fizice.

In prezenţa unei femei, cu una din turburările ce preced, se va proceda imediat la examenul fizic al aparatului genital.

Din nenorocire, la început semnele fizice lipsesc, sau sânt abia eboşate, şi totul pare normal. De multe ori examenele trebuesc reînoite des, până reuşim să dăm de urma leziunii materiale, care întreţine turburările funcţionale menţionate.

Mai trebue să amintim praticianului că, în diagnosticul precoce al cancerului uterin, tuşeul digital, mai bine decît speculul va permite să se descopere primele alteraţiuni anatomice ale cancerului uterin.

Vom examina separat, colul şi corpul.

Cancerul colului prezintă o individualitate proprie. El nu are tendinţa de a invada corpul secundar, decât în mod excepţional. Uneori cancerul colului şi corpului coexistă independent.

I. Colul. In general, leziunile materiale se manifestă sub două tipuri: *a) excrescenţe* dure, friabile, cari sîngerează şi se fragmentează cu unghia, arătând un amestec de duritate şi friablitate; *b) ulceraţii,* unde există o pierdere de substanţă, cu borduri neregulate, cu fund anfractuos.

Considerînd, în special, aspectele pe care le prezintă la început, cancerul colului uterin, vom descrie leziunile exocervicale şi cele endocervicale.

1. Pe *porţiunea vaginală a colului* (museau de tanche), putem avea trei forme deosebite: *vegetantă, infiltrantă, ulceroasă.*

a) Forma vegetantă (papilară) începe cu o eroziune granuloasă, fără margini, acoperită cu mici ridicături papilare. Această vegetaţie apare pe una din buze, creşte, acopere orificiul extern, se extinde la buza opusă şi progresiv invadează fundul de sac vaginal şi apoi parametrul.

b) Forma infiltrantă (nodulară) se dezvoltă invers. Incepe subt mucoasă, interstiţial, o infiltraţie de una sau mai multe nodozităţi indurate, care îngroaşe mai întâi buzele şi ulterior ulcerează pielea evoluînd apoi ca forma precedentă. In aceste cazuri de o leziune iniţială, părînd minimă pot exista departe (în limfatice, parametru), insulite canceroase necunoscute.

c) Forma ulceroasă începe cu o ulceraţie la orificiul extern, cu margine scobită, care muşcă în col cu fundul dur adesea apare o fisură ulcerată într'o comisură, care scobeşte orificiul extern. In această formă în loc ca eroziunea incipientă să se acopere de vegetaţii, ca în forma papilară ea roade în profunzime ţesuturile, cari se distrug şi colul devine un crater ce dispare în întregime.

2. In canalul cervical (forma cavitară) cancerul la început, e mult mai greu de recunoscut, întrucît apare pe mucoasa cilindrică a colului, care e devorat prin faţa internă şi apoi dispare fiind distrus în întregime. Această formă invadează mai des corpul.

Tuşeul arată o schimbare de consistenţă a colului, care devine tare (scrobit). Când îndoim colul, el sângerează din cavitatea sa; mai târziu, buzele se diformează, prezintând boseluri neregulate. La specul, observăm colul cu orificiul extern căscat, cu boseluri neregulate, roşii; adesea, un mugure apare la orificiul extern.

Explorând cavitatea cervicală cu isterometrul, simţim mucoasa îngroşată, neregulată.

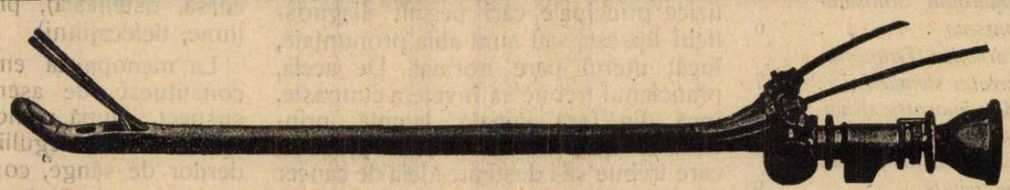
II. *Corpul.* Cancerul corpului constitue asemenea o formă autonomă, care nu are tendinţa de a invada colul. Prin tuşeul combinat cu palpeu, găsim *uterul mărit,* simptom capital la femeile bătrâne, după menopauză, când corpul ar trebui să fie atrofiat.

Comprimând fundul uterin între mâini constatăm expulzare de *lichid sanghinolent,* adesea fetid. Isterometria ne arată o cavitate mărită şi provoacă pierdere de sânge.

* * *

Acestea sunt principalele mici semne funcţionale şi fizice care trebue să deştepte ideia de cancer uterin la început. Ele trebuie imediat să fie urmate de confirmarea microscopică prin *biopsie,* care constitue cel mai bun element de certitudine.

MAGNESIA
S. PELLEGRINO
Cel mai bun purgativ din lume



INSTRUMENTE CHIRURGICALE
INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE
STERILIZATOARE
ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR
MICROSCOAPE

APARATE RÖNTGEN PENTRU DIAGNOSTICE ŞI TERAPIE
APARATE ELECTRO-MEDICALE
CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE
LĂMPI QUARZ DUPĂ DR. BACH ŞI IESIONEK

MARE DEPOSIT ŞI BINE ASORTAT
CATALOAGE ŞI PROSPECTE LA DORINŢĂ

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA Soc. Anon.
TELEFON No. 138 — CLUJ. — STRADA NICOLAE IORGA, 11 — TELEFON No. 138

Reprezentanţa Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen.

TRATAMENTUL DIABETULUI CU INSULINĂ

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar. Medic la Spitalul Brâncovenesc

Rolul pancreasului în diabet a fost pus în evidenţă mai ales prin cercetările experimentale făcute de *V. Mehring* şi *Minkowski* cari acum vre-o 35 ani au constatat că extirparea pancreasului la câine provoacă un diabet repede mortal. Mai târziu, *Minkowski* şi *Hédon* au arătat că transplantarea unei porţiuni de pancreas, ca şi lăsarea în loc a unei foarte mici porţiuni de glandă, e suficientă pentru a împiedeca diabetul. *Carson* şi *Drennan* în 1911 au constatat că pancreasul fetuşilor la animalele gravide, era suficient să împiedece producerea diabetului la mama depancreatată.

Mai multă preciziune asupra originei acestor turburări au adus experienţele făcute de *Schultze* şi *Ssobolew* cari au demonstrat că ligatura canalelor excretorii ale pancreasului, provoacă degenerarea ţesutului acinos în timp ce insulele lui Langerhans rămâneau intacte şi diabetul nu se producea. Pe de altă parte se constatase că aceste insule erau atrofiate în pancreasul celor morţi de diabet. *Laguesse*, în 1893, atribui insulelor lui Langerhans secreţia internă a pancreasului şi câţi-va ani mai târziu bănui că această secreţie internă ar avea un rol în metabolismul hidrocarbonatelor.

Aceste constatări au îndreptat atenţia a diverşi autori asupra rolului important al pancreasului şi mai ales al insulelor lui Langerhans în diabet. In 1907, *Rennie* şi *Fraser*, bazaţi pe observaţia lui Laguesse că la peştii televsteeni ţesutul insular e separat de restul glandei, au făcut extracte din acest ţesut şi le-au întrebuinţat în diabet. Imperfecţia metodei nu le-a dat însă rezultatele obţinute de curând de către *Mac. Leod*. *Zuelzer*, în 1908, preparase din pancreas un extract alcoolic care injectat în soluţie apoasă împiedica glicosuria adrenalinică şi provoca o ameliorare pasageră a simptomelor diabetice, da însă turburări toxice. Rezultate analoage au fost obţinute de *Forshbach* şi mai de curând de *Kleiner* (1919). La noi, Prof. *Paulescu*, în 1921, a izolat din macerăţia apoasă de pancreas un principiu activ pe care l'a numit *pancreină*. Această substanţă, injectată la animalul depancreatat, avea o acţiune antidiabetică producând în acelaşi timp o micşorare a ureei sanguine. Injecţiile erau urmate de febră, uneori ridicată. Lipsind mijloacele necesare, autorul n'a putut da descoperirei sale extensiunea dorită.

Aproape toate aceste încercări de opoterapie pancreatică au eşuat căci pe lângă că conţineau pancreasul total, care e foarte repede digerat de fermenţii săi când e scos din organism, dar şi metodele de extragere — chiar atunci când erau mai perfecţionate — dădeau produse impure cari injectate provocau simptome toxice. Cercetările începute în Mai 1921 la Institutul de Fisiologie din Toronto (Canada) sub conducerea lui *Mac Leod*, duseră la descoperirea unui preparat pur. Utilizând constatarea făcută de *Ssobolew*, *Schultze*, *Laguesse* că ligatura canalelor pancreatice la câine făcea să degenereze glanda, respectând insulele, *Banting* şi *Best* bănuind că elementul activ al secreţiei interne ar fi distrus de fermenţii pancreatici, făcură extracte din pancreasul câinilor la cari legaseră canalele excretorii. Ei constatară că aceste extracte apoase injectate intravenos la câinii depancreataţi micşorau zahărul sanguin şi glicosuria. In urmă, bazaţi pe observaţia lui *Ibrahim* că la fetuşii de viţel până la a 4-a lună pancreasul e lipsit de fermenţi, au făcut extracte din aceste glande şi au constatat că injectate la câinele depancreatat prelungeau viaţa animalului făcând să înceteze în acel timp turburările diabetice. Intrebuinţând procedeul precipitărilor fracţionate cu alcool, dat de *Collip*, *Banting* şi *Best* reuşiră să obţie un preparat lipsit de fermenţi proteolitici, care era activ şi care injectat în soluţie apoasă nu mai da reacţiuni toxice. Acest preparat injectat la câinele depancreatat, în doze necesare, făcea să dispară pentru câteva ore simptomele diabetice şi prin repetarea lor se prelungea viaţa animalului. In cercetările făcute pe diabetici, ei constatară scăderea glicemiei la cifra normală, reducerea până la dispariţie a glicosuriei, mărirea cœficientului respirator, ameliorarea complectă a simptomelor subiective. Pentru acest preparat ei adoptară numele de *insulină*, nume creat de *Schaefer*.

Insulina e deci hormonul secretat de insulele lui Langerhans, principiul activ al secreţiei endocrine a pancreasului. S'a găsit însă insulină şi substanţe cu acţiune analogă şi în alte organe şi ţesuturi. Aşa, *Best* şi *Scot* au arătat existenţa ei în: sânge, timus, glandele submaxilare, splină, ficat, tiroidă, muschi. *Delezenne* şi *Hallion* au găsit-o mai ales în ficat, apoi în ganglionii mesenterici, splină, cord, — în cantităţi însă cu mult mai mici ca în pancreas. *Collip*, *Winter* şi *Smith* au găsit-o şi în drojdia de bere, în lăptuci, în multe ţesuturi vegetale cu creştere repede. Acestea se deosebesc însă de insulină mai ales prin durata de acţiune. E deci foarte probabil ca toate ţesuturile să conţie insulină, poate de origină proprie, ea având rolul de a face posibilă utilizarea zahărurilor de către ţesuturi, cantitatea ei fiind în raport cu activitatea glicolitică a ţesutului sau a organului respectiv.

Insulina nu este încă bine definită chimiceşte. In precipitări se comportă la fel cu albumosele, aceasta poate fi însă interpretată şi în sensul că ar fixată pe o albumoză. Deşi e socotită de majoritatea autorilor ca un hormon, pare totuşi să fie de o constituţie mai complexă. Faptul că nu rezistă fermenţilor proteolitici, a făcut pe unii autori să nu o considere ca un hormon; pentru *Delézenne* şi *Hallion* ar fi o diastază.

Insulina e extrem de activă căci câteva miligrame provoacă reacţiuni la om. Pentru a o doza, şcoala din Toronto s'a servit de epure şi consideră ca *unitate* cantitatea de insulină necesară pentru a scoborâ în 4 ore la 0.45 ‰ glicemia unui epure normal de 2 kgr., în post de 24 ore. S'au constatat însă variaţiuni explicabile prin aceea că nu toţi epurii au aceeaşi rezervă de glicogen. *Krogh* a propus unitatea-şoarece, ea reprezentând cantitatea necesară pentru a produce convulsiuni la acest animal; ar avea avantajul că n'ar mai fi nevoe de dozarea zahărului sanguin. *Allen* a recomandat ca unitate cantitatea de insulină care ar permite utilizarea unei anumite doze de glucoză. In fine, alţi autori au luat ca bază de comparaţie antagonismul hiperglicemic ce are insulina faţă cu adrenalina, sau că împiedecă hipertensiunea provocată de adrenalină.

Cu toate imperfecţiile ei, metoda de dosaj pe epure a rămas şi unitatea-epure e încă utilizată în special de firmele americane. Pe lângă această unitate-epure, mai există o unitate clinică. Ea a fost introdusă mai ales în urma constatărilor că activitatea unei insuline stabilită pe epure nu corespundea totdeauna cu eficacitatea la om. Deşi şi la diabetici acţiunea unei aceleaşi insuline e variabilă cu bolnavul şi chiar la acelaşi bolnav de la un timp la altul, tendinţa aproape generală azi e să se facă un dosaj de tatonare clinică, aproape individuală.

Există în comerţ diverse insuline preparate de case americane, engleze, franceze, germane etc., mai toate preparate după indicaţiile date de şcoala din Toronto. Cea mai mare parte sunt sub forma de soluţii apoase, există însă preparate franceze în pulbere preparate după indicaţiile date de *Desgrez*, *Bierry* şi *Rathery*. Insulina în pulbere e în fiole închise, are o greutate determinată şi sub această formă ar avea avantajul conservărei şi a siguranţei în dosaj, unităţile fiind uneori nesigure. Chiar fabricanţii americani recomandă ca indicaţiile de pe fiole să fie socotite cu o aproximaţie de 20 %. Unităţile variază cu firma. Aşa societatea Lilly — căreia descoperitorii i-au concesionat dreptul de preparare, — după diverse modificări, pun în comerţ o insulină numită iletină U care ar corespunde ca unitate fisiologică cu ¾ din insulina primitivă. Un

ctmc. din această insulină conţine 10 sau 20 unităţi, deci 50 sau 100 unităţi pe fiolă. Sunt altele, ca cea preparată de *Chabanier* care e de 7—8 ori mai forte ca cea canadiană şi care conţine o unitate pe ctmc. Pentru pulvere, *Doisy* a arătat că 1/4 mgr. pulbere conţine aproape o unitate.

Insulina se administrează în injecţii subcutanate; numai în cazurile urgente se face injecţii intravenoase.

Acţiunea ei începe în general cam la o oră după injecţie, merge crescând atingând un maximum către 4—6 ore şi efectul ei se atenuiază apoi progresiv pentru a dispărea în mai puţin de 24 ore. Insulina provoacă o micşorare sau o dispariţie a glicosuriei, măreşte toleranţa pentru hidrocarbonate, face să scadă sau să dispară acetonuria. Tensiunea CO^2 alveolar revine la normal, rezerva alcalină a sângelui creşte. Face să retrocedeze şi hiperglicemia experimentală, împiedică hiperglicemia adrenalinică. Ca un corolar al măririi toleranţei pentru hidrocarbonate, echilibrul azotat e restabilit, starea generală se ameliorează.

Acţiunea insulinei e deci multiplă, ea influenţează favorabil nu numai metabolismul hidrocarbonatelor ci şi al grăsimilor şi al substanţelor proteice. După părerea aproape generală, modificările aduse în transformările grăsimilor şi albuminoidelor sunt o consecinţă a modificărei nutriţiei hidrocarbonate. Pentru că însă uneori acidoza e net diminuată în timp ce utilizarea hidrocarbonatelor e abia mărită, *Labbé, Nepoeux* şi *Lambru* neagă această dependenţă şi admit că insulina exersează o acţiune simultană asupra utilizărei hidrocarbonatelor, albuminoidelor şi grăsimilor.

Metabolismul apoi e de asemenea modificat. Toţi autorii au constatat că injecţiile de insulină provoacă o mărire a greutăţii bolnavilor, uneori chiar din prima zi şi că această creştere încetează în general cu injecţiile. Scăderea ce urmează e cu atât mai mică cu cât tratamentul a fost mai prelungit. Această creştere în greutate e datorită nu atât unei mai bune utilizări a alimentelor cât mai ales retenţiei de apă în ţesuturi, retenţie care uneori e atât de accentuată că provoacă edeme.

Blum a constatat că polifagia se reduce la normal, că constipaţia, pruritul, încetează.

Deşi prezenţa insulinei în organism e indispensabilă pentru ca ţesuturile să poată utiliza zahărul, mecanismul intim al acţiunei insulinei nu e încă complect lămurit. Explicaţia acestui mecanism e încă în stadiul de ipoteză. Faptul că injecţiile de insulină permit administrarea de hidrocarbonate în proporţii pe cari bolnavii nu le tolerau mai înainte, ne arată că se măreşte astfel capacitatea organismului diabetic de a arde aceste substanţe. Lucrările lui *Irvine* şi a şcoalei sale au arătat că în afară de glucosele α şi β mai există mai există o a treia — glucosa γ. După *Winter* şi *Smith*, glucosa pătrunde în organism ca glucosă α şi β cari sunt glucose inactive şi cari trebue să fie transformate în glucoză γ care circulă în sângele normal şi poate fi utilisată de ţesuturi, constituind astfel glucosa activă. Această transformare s'ar face sub influenţa secreţiei interne şi pancreasului cu ajutorul ficatului. *Delezenne* şi *Hallion* admit această ipoteză; după ei transformarea s'ar face în ficat. Deşi această glucoză γ e mai mult ipotetică, trebue să există totuşi o formă intermediară căci e fapt constatat că sângele diabetic diferă de cel normal şi că insulina redă acestui sânge caractele sângelui normal. Nu se ştie nici ce se face zahărul din sânge, mai ales că micşorat sub influenţa insulinei, acest zahăr reapare cu încetarea tratamentului. O ardere exagerată nu e admisă de toţi autorii, câtul respirator nefiind totdeauna mărit. S'a bănuit că glucosa ar fi transformată în glicogen, alţi autori cred că s'ar transforma în lipoide; nu s'au adus însă argumente suficiente pentru demonstrarea acestor hipoteze. Se poate ca acest zahăr să stea depozitat în organism sub o formă necunoscută, probabil tot ca hidrocarbonat, care se retransformă în zahăr de îndată ce acţiunea insulinei a încetat. In ceeace priveşte retenţia de apă, *Blum* o explică prin depositarea glicogenului, ştiut fiind că atunci când un organ face rezerve de glicogen îşi creşte şi proporţia de apă.

Doza de insulină necesară pentru tratamentul unui diabetic, nu se poate fixa dinainte. Sensibilitatea la insulină e variabilă cu bolnavii, cu starea generală, cu vârsta, cu gravitatea diabetului, cu regimul şi cu unităţile de insulină pe cari preparatul le conţine. Uneori la acelaş bolnav se văd variaţiuni ale acestei sensibilităţi. După cercetările lui *Mac Leod*, aceste variaţiuni ar fi datorite inegalităţei rezervelor de glicogen ale fiecărui individ. Pentru stabilirea cantităţei utile, se procedează în general prin tatonare şi augmentare progresivă *(Banting, Campbell* şi *Fletcher)* In afară de cazurile în come sau în stare precomatoasă, canadienii pun bolnavul la regim şi când insulina e indicată injectează o unitate de insulină pentru 1½—3 gr. zahăr urinar; această doză e apoi micşorată când glicosuria tinde a dispărea repede. La această cantitate de insulină se adaogă şi unităţile necesare pentru a face să dispară şi acidoza. Deşi acţiunea asupra glicemiei nu e exact proporţională cu cantitatea injectată, autorii americani admit capacitatea de utilisare a glucozei de 1 gr.—1 gr. 5 glucoză pentru unitatea de insulină, în termen mediu. In cea mai mare parte a cazurilor se începe cu 10—20 unităţi zilnic mărind la nevoe zilele următoare. In coma diabetică dozele sunt cam aceleaşi pentru fiecare injecţie însă repetate de 3—4 ori în cursul zilei. In cazurile grave e imposibil a reduce glicemia la normal chiar cu un tratament prelungit; acidoza dispare însă uneori foarte repede. De altfel nu trebue să căutăm totdeauna să facem să dispară complect glicosuria căci aceasta ar necesita uneori doze mari cari ar expune bolnavul la accidente de hipoglicemie. Dacă cantitatea primă nu depăşeşte 10 unităţi, se face o singură injecţie, altfel e mai bine să se facă în 2 sau mai multe injecţii.

Acţiunea insulinei fiind pasageră şi hipo-glicemia provocată de o injecţie ţinând abia câteva ore, pentru a avea o acţiune durabilă e nevoe de o repetare a injecţiilor şi o prelungire a tratamentului timp de săptămâni şi luni. Numai în diabetul uşor şi în cel de gravitate mijlocie se poate înceta tra-

tamentul când pericolul a trecut, când acidoza a fost redusă. Acţiunea insulinei nu persistă deci multă vreme, ea nu vindecă diabetul. *Chabanier, Lobo-Onell* şi *Lebert* au avut 6 cazuri de diabet grav, *Lereboullet* 2 cazuri de diabet infantil, la cari tratamentul cu insulină zis de ei «de fond» — adică cu repetarea curei la intervale — a dat ameliorări cari s'au menţinut 1½—4 luni după încetarea curei. Aceasta s'ar putea interpreta în sensul că insulina a provocat o reactivare a secreţiei interne a pancreasului. Acestea sunt însă aproape singurele cazuri aşa fericite. Restul autorilor: francezi, americani, englezi, germani, etc. recunosc eficacitatea insulinei în mai toate cazurile de diabet grav, n'au avut însă cazuri la cari ameliorarea să fi persistat după încetarea tratamentului. Se observa cel mult o prelungire de 5—6 zile. Ba sunt cazuri, semnalate de *Blum, Joslin*, în cari după încetarea bruscă a injecţiilor, diabeticii au devenit mai sensibili. Supresiunea bruscă a insulinei în diabetul grav poate fi chiar urmată de turburări grave *(Blum);* această suprimare bruscă e mai puţin gravă la copii.

Nu se poate deci vorbi de vindecarea diabetului; de altfel şi descoperitorii insulinei au prevenit de aceasta în comunicatul ce au dat, socotind insulina ca un medicament de complectare.

Injecţiile de insulină se repartizează astfel ca maximul de acţiune să concorde cu combustia alimentelor mesei. Şi cum această acţiune maximă apare la o durată de la injecţie variabilă cu felul insulinei, şi timpul indicat pentru a face injecţia e variabil cu marca insulinei. Americanii recomandă să se facă injecţia cu ¼ — ½ oră înaintea meselor.

Tratamentul cu insulină nu e lipsit de *accidente.* Dacă acestea sunt mai frecvente cu dozele mari, la unii bolnavi mai sensibili se pot observa accidente uneori chiar cu cantităţi mai mici. Depinde şi de vârsta căci *Umber* a constatat turburări cu doze relativ mai mici de insulină la bolnavii mai în vârstă ca la tineri. In afară de reacţiunile locale consistând mai ales în dureri şi senzaţia de arsuri — şi cari sunt datorite impurităţilor —, celelalte turburări şi accidente sunt proprii insulinei. Dozele mari produc uneori o senzaţie de căldură chiar febră până la 38° urmată uneori de transpiraţii abondente şi pusă de autori pe socoteala arderei mărită de glucoză. Cea mai mare parte din turburări sunt însă datorite reducerei repede a zahărului sanguin, hipo-glicemiei. Aceasta a fost constatată şi experimental. Aşa când la epuri zahărul sanguin scade sub 0.45‰, apar convulsiuni cari se termină cu paralizie respiratorie. Când la om insulina face să scadă repede glicemia sub 0.75‰, bolnavul capătă senzaţia bruscă şi imperioasă de foame, senzaţie de oboseală, nervositate, dilataţia pupilelor uneori. Convulsiunile se văd rar, există însă tremurături şi o incoordonare în mişcările fine. Apoi turburări vaso-motorii: paliditate sau roşaţă, sensaţia de căldură, uneori temperatură cu transpiraţii mari *(Blum)*, accelerarea pulsului, edem, puseuri foarte fugace de urticaria cu eritem. Când scăderea e mai mare — uneori chiar cu scăderi mai mici —, se pot observa: tremurături şi incoordonări musculare, crampe, ameţeli, diplopie, hipotensiune, hipotermie, desorientare, delir, convulsiuni, fenomene de semi-coma putând merge până la coma complectă şi moarte. După *Delezenne* şi *Hallion*, hipoglicemia nu ar fi unicul factor al convulsiunilor, e însă probabil că majoritatea simptomelor sunt datorite turburării proceselor de oxidaţie care dă produse ce irită creerul. Aceste turburări se combat prin administrarea de hidrocarbonate: o bucată de pâine prăjită, 1—3 linguri de zahăr, zeamă de portocale *(Banting)*. In cazurile urgente se fac injecţii intravenose cu soluţii de glucoză. După *Noble* şi *Macleod*, numai glucoza e un antidot în asemenea cazuri; levuloza, galactoza, maltoza au un efect slab, celelalte zaharuri nici un efect. Injecţiile de adrenalină împiedică convulsiunile, ele se fac şi în cazul când există turburări cardiace. Injecţiile de insulină se suspendă în caz de vărsături şi diaree.

Tratamentul cu insulină trebue însoţit de dietă care va fi cu atât mai severă cu cât diabetul va fi mai grav. Deşi sub influenţa insulinei organismul tolerează o mai mare cantitate de hidrocarbonate, nu vom profita de această acţiune de cât în anumite cazuri. Regimul redus de hidrocarbonate are mai ales avantajul că permite întrebuinţarea a mai mici doze de insulină deoarece cantităţi mai mari ar necesita un tratament intensiv de insulină, cu sute de unităţi zilnice, ceea ce ar avea inconveniente multiple. Indicaţiile mai precise variază după diverşi autori. Aşa *Maclean* recomandă următoarea conduită generală: 4 mese pe zi din cari 2 fără hidrocarbonate. Câte o injecţie de 10 unităţi înaintea principalelor mese, timp de 3 zile. Dacă urina conţine încă zahăr, se fac 15 unităţi de 2 ori pe zi şi când după alte 3 zile de tratament tot mai e zahăr în urină, să se facă 20 unităţi la prânz şi 15 seara, apoi se continuă cu 15 unităţi. Se adaogă în urmă hidrocarbonate şi dacă glicosuria reapare, se măreşte la 20 unităţi controlând mereu urina. *Graham* şi *Harris* dau un regim de grăsimi şi albumine cu 16 gr. hidrocarbonate vegetale. Cu acest regim e nevoe de o singură injecţie pe zi, cu unităţi mai puţine, necesită însă o supravegere mai mare a bolnavilor şi un control mai des al zahărului sanguin. *Blum* recomandă în cazurile grave restricţie alimentară globală nu însă excesivă; în celelalte forme un regim corespunzător, totdeauna cu repaos complect fizic şi moral mai ales la început. Când e multă acetonă trebue redusă mult şi albumina.

Tratamentul trebue suspendat din când în când căci — după cum au constatat şi autorii canadieni — întrebuinţarea continuă prelungită ar avea desavantaje. Pentru a prelungi acţiunea se recomandă dietă severă şi *Desgrez, Bierry* şi *Rathery* au reuşit să obţie această prelungire de acţiune dând bolnavilor în intervalul injecţiilor vitamine B şi levuloză.

Indicaţia principală a insulinei e în *coma diabetică.* Ea dă aci resultate admirabile, readuce la viaţă bolnavii cari altfel ar fi fost condamnaţi la o moarte sigură. Se recomandă atunci dieta lichidă, se face injecţii intra-venoase cu 10 unităţi, cari se repetă la fiecare oră, — în general cam 4 injecţii. Când e nevoe de peste 60 unităţi, se cere prudenţă. In cazurile urgente se pot face şi dintr'o dată 40—60 unităţi intravenos, se va face însă imediat şi o injecţie intravenosă cu 40—60 glucosă în 300 ctmc. apă distilată. Se dă în acelaşi timp bicarbonat de sodiu, care la nevoe poate fi dat şi intravenos. In cazurile de coma, *Falta* merge până la 200 unităţi clinice pe zi, dar e mai bine să nu depăşim 100 unităţi americane. Când pacientul îşi revine se micşorează doza. Aproape la fel se procedează şi în stările subcomatoase. Şi într'un caz şi în altul nu se va suprima nici odată brusc tratamentul. Când coma diabetică e cu denutriţie azotată şi mare acidoză, rezultatele sunt mai puţin bune.

Insulina e încă tratamentul ideal în *diabetul grav* şi în *diabetul infantil*, care foarte deseori e grav. In aceste cazuri, deşi dietetica dă foarte adeseori ameliorări reale şi durabile, totuşi cu insulina rezultatele sunt mai bune şi se obţin mai repede de cât cu dieta singură. Afară de aceasta, sunt cazuri în cari o dietă oricât de severă nu provoacă reducerea zahărului; aceasta se obţine atunci repede prin adăugarea insulinei. In diabetul consomptiv tratamentul va trebui continuat mult timp, încetarea lui poate provoca uneori accidente comatoase cari dispar prin reluarea insulinei.

Diabetul cu tuberculoză pulmonară nu constitue o contră-indicaţie la tratamentul cu insulină pentru autorii americani *(Banting, Campbell, Fletcher)*, din contră insulina le permite o alimentaţie mai abondentă. *Labbé* e de aceeaşi părere. *Blum* a semnalat o accelerare a evoluţiei tuberculozei. O indicaţie precisă nu există, totuşi tratamentul cu insulină e contraindicat nu-

mai în tuberculozele grave cu leziuni întinse.

La diabeticii cu nefrită mixtă, se întrerup injecţiile când edemele apar.

Insulina e încă indicată în cazurile de diabet cu *procese infecţioase* (gripă, antrax, flegmon, mal perforant, etc.). In asemenea cazuri bolnavul suportă doze mari de insulină şi acetona dispare din urină în scurt timp.

Insulina are încă o indicaţie de primul rang în cazurile în cari diabeticul are nevoe de o *operaţie;* ea e utilizată aci ca tratament premergător şi consecutiv operaţiei. De asemenea la bolnavii slăbiţi cari au nevoe de o alimentaţie mai bogată.

Cazurile uşoare de diabet se modifică foarte bine prin regim, insulina nu e deci indicată la asemenea diabetici. Mai ales când toleranţa pentru hidrocarbonate e destul de mare, insulina nu numai că e inutilă dar poate avea şi inconveniente. In aceste forme uşoare se întrebuinţează insulina numai când sunt turburări ca polidipsia, stomatita, pruritul, etc., cari supără serios bolnavul.

Thalheimer a injectat cu succes insulina în stările de acidoză consecutivă vărsăturilor incœrcibile, de asemenea în vărsăturile la laparatomizaţi. El a injectat mai întâi o soluţie de glucoză 5% intravenos şi imediat apoi 10 unităţi de insulină subcutanat.

Deşi rezultatele favorabile obţinute cu insulina în diabet sunt aproape generale, există totuşi cazuri cari fără să dea impresia unui diabet grav, nu sunt influenţate totuşi de insulină. In această categorie sunt între altele: cazurile de hipertiroidism şi cele cu hipertonie — deci din cauza hiperadrenalinemiei.

Insulina nu va fi întrebuinţată în diabetul aşa zis renal (glicosurie fără hiperglicemie) căci ar putea da naştere la turburări grave.

Insulina este deci una din cele mai mari descoperiri medicale şi avantajele ei sunt multiple. Ea măreşte eficacitatea tratamentului în diabet, prelungeşte viaţa bolnavilor, scapă de la moarte aproape sigură pe cei ajunşi în coma. Ea e un tratament fisiologic, nu etiologic al diabetului *(Labbé)*; înlocueşte secreţia internă a pancreasului care lipsea şi fără care metabolismul substanţelor hidrocarbonate, a grăsimilor şi proteinelor, se face defectuos sau incomplect. Ca orice opoterapie acţiunea ei e însă pasageră. *Insulina nu vindecă deci diabetul,* nu permite diabeticilor alimentaţia bogată permisă de unii medici şi mai ales de presa extra-medicală.

«ROMANIA MEDICALĂ»
APARE
la 1 ale fiecărei luni

TRATAMENTUL SIFILISULUI PRIN INJECŢII DE EPARSENO

de Dr. H. GINSBERG

In terapia anti-sifilitică modernă, arsenicul joacă astăzi un rol preponderent. El constitue, asociat cu mercurul, una din armele cele mai eficace întrebuinţate în combaterea acestei maladii.

Remarcat încă din secolul XVIII, de autorii ce căutau alţi compuşi medicamentoşi cu acţiune anti-spirilicidă mai puternică decât a mercurului, arsenicul n'a reuşit să ocupe locul de frunte ce-l păstrează azi în medicaţia anti-luetică, decât mult mai târziu, în secolul nostru, odată cu apariţia preparatelor arsenicale aromatice, sau mai precis prin descoperirea Salvarsanului de către *Ehrlich.*

Incă dela început, acest autor preconiză calea intramusculară pentru administrarea preparatelor arsenicale; însă injecţiile arsenicale practicate în acest mod, erau prea dureroase şi adesea erau urmate de reacţiuni locale ale ţesuturilor (abcese, necroze) Deaceia arseno-terapia fu orientată spre calea intra-venoasă, care a rămas până azi modul cel mai întrebuinţat pentru introducerea arsenicului.

Dar şi această cale prezintă inconvenientele sale.

Principalul îl constitue criza nitritoidă, fenomen datorit după unii autori, unei ruperi a echilibrului umoral, reprezentat printr'o floculaţie complexă intravasculară, însoţită de fenomene analoage şocului anafilactic tip. Şocurile sunt cu atât mai intense cu cât alcalinitatea sângelui e mai scăzută.

Deaceia, numeroşi clinicieni, bazaţi pe faptul că pe calea intra-musculară, absorbţia s'ar face mai lent şi deci conflictul brutal provocat de introducerea arseno-benzenilor ar fi mai redus decât atunci când îi injectăm intra-venos, au căutat un produs arsenical, care să aibă aceleaşi calităţi din punct de vedere terapeutic ca cele introduse intravenos, fără a prezenta însă inconvenientele lor.

Afară de aceasta, calea intra-musculară e mai la îndemâna oricui şi mai are avantajul că arsenicul introdus în acest mod, rămâne mai mult în organism, se elimină mai lent, rezultând o impregnare medicamentoasă şi un efect terapeutic mai prelungit.

Bazaţi pe aceste argumente, numeroşi autori, *(Poltzer, Gaston, Balzer, Beauxis-Lagrave* etc.) preconizară diferiţi compuşi arsenicali, cari injectaţi inrra-muscular, n'au dat rezultate concludente, datorită fie insuficienţei lor terapeutice, fie dureri intense ce o provocau.

In articolul de faţă, voim a atrage atenţia medicilor practicieni asupra unui nou preparat arsenical, injectat pe cale intra-musculară, care pare că poate sta alături de Neosalvarsan, supleându-l chiar în unele cazuri.

E vorba de «Eparseno», sau amino-arseno-fenol, preparaţia 132 a D-rului *Pomaret.*

Eparseno nu e decât baza lui 606, adică preparaţia 592 a lui *Ehrlich,* pe care acest autor îl consideră ca baza cea mai activă, însă practic, inutilizabilă sub forma sa (amino-arseno-enol) din cauza instabilităţii şi transformării sale uşoare în derivaţi hipertoxici.

Pomaret reuşi însă să-l stabilizeze într'un mediu organoalcalin. Această bază conţine 40% arsenic.

E un licid de culoare roşie-portocalie, sirupos, închis în fiole de 1 cmc., insensibil la variaţiile termice, şi direct injectabil. Fiecare fiolă conţine 0,125 miligrame şi cum baza conţine 40% arsenic, corespunde ca posologie unei doze de 0,25 de Novarsenobenzol.

Acest preparat se injectează intramuscular, câte o fiolă de 1 cmc. la fiecare două zile. O cură e compusă, indiferent de vârsta leziunilor, din 20—25 fiole, deci 2,40 gr. — 3 gr. de amino-arseno-fenol.

Neproducând fenomene de şoc se poate injecta şi înainte şi după masă.

Difuziunea Eparseno-ului e foarte rapidă, şi prezenţa sa am constatat-o în prima micţiune următoare injecţiei, (la un sfert de oră), menţinându-se cu intensităţi variabile până la 60 de ore dela injecţia unei fiole de 1 cmc.

L'am găsit deasemeni în serul sanguin, în licidul cefalo-rachidian şi salivă la interval scurt dela injecţia aceleiaşi cantităţi. El e mai bine absorbit ca Sulfarsenolul, Stovarsolul etc., având un ritm de eliminare mai regulat, fără fenomene de acumulare sau intoleranţă.

Din punct de vedere terapeutic, acţiunea sa e din cele mai intense, provocând o rapidă cicatrizare a leziunilor specifice. Astfel accidentele primare au fost cicatrizate după 4—5 injecţii, cele secundare şi terţiare după 8—10 injecţii.

Acţiunea sa asupra reacţiei Bordet-Wassermann e însă mai slabă. Totuşi o singură cură de 21 injecţii la un pacient atins de sifilom, cu reacţia B. W. slab pozitivă, a devenit negativă şi se menţine ca atare după 6 luni, fără a fi făcut vre-o cură complimentară.

Principala indicaţie a acestui nou preparat arsenical e în cazurile de intoleranţă ale Neosalvarsanului. Bolnavi, cari făceau fenomene de intoleranţă grave (crize nitritoide, metroragii prelungite) la injecţia intra-venoasă a une cantităţi reduse de Neo, (chiar jumătatea dozei I) au suportat perfect de bine curi regulate de Eparseno, introdus intra-muscular.

De aceia Eparseno putând fi injectat pe această cale fără nici-un inconvenient, prezintă o mare utilitate practică, oridecâteori avem nevoe de a face un tratament arsenical la persoane la cari calea venoasă nu e practicabilă (intoleranţă sau vene subţiri).

FORMULAR TERAPEUTIC

TRATAMENTUL CANCERULUI STOMACULUI

de Dr. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar. Medic la Spitalul Brâncovenesc

Repaos fizic şi moral. Spălături stomacale în caz de stază accentuată; numai exprimare din când în când la caşectici.

Alimentaţie. In general alimente lichide şi semi-lichide: lapte sub diverse forme, cu ceai, cafea, cacao; cu făinoase, supe groase cu pureuri de legume, bulion cu ou, chaudeau, lapte de pasăre, piftie, gelatină de fructe. In caz de toleranţă se adaogă: *carne* — mai ales albă — rasă sau fin tocată (fără piei şi tendoane) prăjită sau friptă, ori în bulion, peşte de apă dulce, creer; pureuri de legume, marmelade, compoturi trecute prin sită, unt proaspăt. Puţin vin poate fi permis la mese.

In cancerul cardiei, în caz de dureri, alimentaţie lichidă: lapte simplu, lapte covăsit, lapte bătut, iaurt smântână, gălbenuşuri de ou, bătute în lapte; lapte îngroşat cu făinuri maltate, cu făinuri de leguminoase; supe, zahăr.

Reducerea relativă a lichidelor în caz de stenoză pronunţată a pilorului.

Se poate încerca regimul fără vitamine (lapte sterilizat, făinuri de cereale de corticate — *Houlbert).*

Când alimentaţia pe cale bucală nu e posibilă, se face clisme alimentare cu:

Rp. Lapte dulce 250—300 gr.
Gălbenuş de ou N° 2
Zahăr pulv. o linguriţă
Erepton 1 ½, linguriţă
Un vârf de cuţit de sare.
Laudanum.
Sydenh. V gute.

1—2 clisme pe zi. Din nefericire ele nu pot fi continuate multă vreme şi une-ori valoarea lor nutritivă e relativă; sau clisme goutte-à-goutte cu glucoză 10%.

Tratamentul chirurgical e singurul raţional. Trebue făcut cât mai aproape de debut. După *Boas, Weil,* cancerele mai vechi dau mai bune resultate operatorii, depinde însă de forma cancerului.

Idealul e *resecţia,* ea va fi cât mai întinsă; când e posibil, se vor reseca şi grupele ganglionare corespunzătoare. Ea dă supravaţuirile cele mai lungi.

Gastro-enteroanastomoza, fără resecţie, e paliativă. Totuşi, *Müller, Sauerbruch, Trinkler,* etc. citează cazuri echivalente cu o vindecare.

Jejunostomia în caz de cancer întins, cu stenoză pilorică.

Când diagnoza e nesigură — *Laparotomie exploratrice. Le Noir* şi *Gardin* au observat ameliorare, de asemenea *Melanet* în urma laparotomiei pentru un cancer inoperabil.

Vindecările spontane afirmate de unii autori, sunt greu de admis.

In caz de cancer accentuat al cardiei — gastrostomie.

Contraindicaţiile operaţiei: caşexia înaintată, metastaze în alte organe cu ascită, întinderea tumoarei la organe vecine; leziuni cardiace, renale, aortice; vârsta înaintată.

Tratament medical e mai mult simptomatic, totuşi *tratamentul cauzal* pare a da unele ameliorări. Acesta e indicat în cazurile de cancer inoperabil, în unele forme uşoare cu mers lent, pentru a preveni recidivele.

Autohemoterapia (injecţii intramusculare cu 5 ctmc. sânge, la 3 zile, prelungite) modifică favorabil fenomenele locale, nu influenţează însă starea generală; une-ori pare a grăbi sfârşitul *(Moutier, Lamy, Rachet). Autoseroterapia* excită desvoltarea tumorei, agravează starea generală. *Loeper* a propus *radioseroterapia* (injecţii de ser încărcat cu albumine provocate prin radioterapie). *Payr* — injecţii de fermenţi asociate cu radioterapia.

Bier a preconizat injecţii cu sânge de porc, 10—20 ctmc.

Selenium coloidal şi sărurile de cupru n'au dat nici un rezultat evident sau durabil.

Sulfatul ca şi carbonatul de mangan, sunt fără acţiune specifică. Tot aşa cloratul de sodiu *(Brissaud, Soupault)* extr. de chelidonia.

Opoterapie. Se poate încerca opoterapia pluriglandulară cu: thiroidă, ficat, măduvă osoasă, pancreas, thimus, ovar sau testicul, de altfel fără prea mari şanse de succes.

Deutschmann a obţinut oprirea întinderei tumorei prin injecţii cu ser de epure căruia i se injectase ovar uman.

Radioterapia în cancerul stomacului, afară de câteva excepţii, pare a fi fără acţiune. *Boas* a văzut unele cazuri cu rezultate surprinzătoare. *Stettner* a avu 2 sucese. De asemenea; *Czerny, Weiner, Finsterer,* etc. Poate că uneori dozele au fost prea slabe. In orice caz ea e mai mult rezervată cancerelor inoperabile. *Radiumterapia* a fost mai puţin încercată.

Tratament simptomatic.

Contra *inapetenţei:* Tincturile amare; decocţiunile, vinul de Condurango sau:

Rp. Extr. fl. Condurango 50 gr.
Us intern. De 3 ori pe zi câte o linguriţă de ceai într'un păhărel cu apă ½, oră înaintea meselor *(Boas).*

Contra *vărsăturilor:* Spălături rare ale stomacului; în stadiul înaintat numai evacuarea cu sonda, fără spălături.

Tratamentul *hemoragiilor:* imobilizare, bucăţele de ghiaţă, alimente şi băuturi reci; medicamente stiptice şi coagulante, repaosul relativ al stomacului — ca în ulcerul stomacului când sunt mai abundente.

Contra *durerilor:* In cazuri uşoare — comprese calde, picături de novocaină, de stovaină, etc.

In cazuri mai intense:

Rp. Fosfat de codeină 0.03 gr.
Extr. beladona . 0.01 gr.
Zahăr pulv. . . 0.50 gr.
p. un pachet 1—2 pe zi *(Boas).*

ori supozitoare, sau:

Rp. Pantopon pastile a 0.01—0.02 gr.
Us. intern. 1—2 pastile pe zi.

sau injecţii subcutanate cu:

Rp. Sulfat neutru de atropină cinci miligr.
Pantopon . . . . . 0.20 gr.
Apă distilată . . . . . 10 gr.
Us. intern. Sterilizat, 1—2 injecţii a 1 ctmc. pe zi.

In caz de dureri intense — injecţii cu morfină, la care se adaogă câte ½ mgr. atropină dacă sunt vărsături.

In caz de *constipaţie.* Se adaogă Trarhei la preparatele de condurango. Clisme simple sau oleoase. Magnezie calcinată.

Dacă e *diaree:* Salicilat de bismut cu tanigen. Puţine opiacee.

Tratament general: injecţii cu cacodilat *(Theohari);* injecţii de chinină

CONTRA SIFILISULUI
INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:
„IODO-BISMUTHOL"

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.
Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.
Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.
Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

REPREZENTANT ŞI DEPOSITAR GENERAL:
TELEFON 19/59 S. FLAVIAN, CALEA MOŞILOR 88 TELEFON 19/59
Laboratorul Chimico-Farmaceutic CONST. CHIHĂESCU, Bucureşti

ACTUALITAŢI MEDICALE

Sinuzitele sfenoidale şi tratamentul lor

După o introducere plină de recunoştinţă faţă de colegii săi din Paris, Profesorul *Segura* dela facultatea de Medicină din Buenos-Aires, rezumând istoricul acestei chestiuni de patologie oftalmo-rhinologică, ne spune că Doctorul *Vacher* din 1902 a arătat, că anumite complicaţiuni oculo-orbitare sunt de origină rhinologică (Monographies Oto-rhino-laringologiques internationales, No. 10). Tot în acelaş an, în ziua de 5 Mai, Profesorul *Lapersonne* a prezentat «Societăţei franceze de oftalmologie» renumitul său raport, intitulat «*Complicaţiile orbitare şi oculare ale sinuzitelor*».

In 1914 *Vacher* şi *Denis* revin diu nou şi probează cu mai multe observaţiuni clinice, că nevritele optice retrobulbare pot fi consecinţa inflamaţiilor labyrintului endonazal posterior. In acelaş timp şi alţi autori din Belgia, America etc. au descris această chestiune, dând sinuzitelor diferite numiri: *sfenoidite iperplazice* (Sluder), *afecţiunile nesupurate ale sinusurilor* (Duverger, Dutheillet de Lamotte), *sinuzitele posterioare latente* (Ramadier), *sinuzitele fără puroiu* (Watson).

Toţi aceşti autori sunt de acord, că din labyrintul endonazal *sinusul sfenoidal este de mai multe ori cauza complicaţinnilor de vecinătate oculară.* El este situat la vârful orbitei, este în legătură cu deschizătura sfenoidală şi cu orificiul anterior al canalului optic. Modificări anatomo-patologice ca: îngroşarea mucoasei, fongozităţi, secreţiuni muco-purulente se întâlnesc rar.

Sinuzitele sfenoidale se prezintă sub forme *acute* şi *cronice.* Prezenţa lor ca afecţiuni primitive, independente este excepţională. De obicei sunt consecinţa pansinuzitelor fie acute, fie cronice şi se diagnosticează odată cu celelalte leziuni ale cavităţilor feţei. Raportul strâns ce există între configuraţia anatomică a sinusurilor maxilo-frontale, labyrintul etmoidal şi cavitatea sfenoidală, ne explică uşor propagarea infecţiei dela o grupare de celule la alta.

Inflamaţia periodică a mucoasei nazale, rhinitele spasmodice, ozena etc. la fel pot provoca infecţia celulelor ethmoidale deci şi a sfenoidului, care poate fi considerat ca cea mai posterioară parte a labyrintului etmoidal.

Diagnosticul acestei afecţiuni atât de importante se face pe baza datelor subiective, examenul rhinoscopic anterior şi posterior, radiografie şi examenul humoral.

Cefaleea localizată în occiput, vertex şi partea temporală a capului, însoţită de dureri în globul ocular sunt foarte suspecte pentru o sinuzită sfenoidală.

Rhinoscopia anterioară nu ne dă prea multe date, afară de cazul când o atrofie a mucoasei nazale, ne lasă regiunea etmoido-sfenoidală liberă de privit. Examenul direct al sinusului sfenoidal şi sondarea lui e important şi trebuie făcut cu multă blândeţă şi precauţiune.

Rhinoscopia posterioară, executată c'o sursă puternică de lumină şi c'o oglindă naso-faryngiană de diametru mai mare, ne poate furniza indicii preţioase referitor la starea mucoasei şi eventualele secreţiuni muco-purulente, cari pot veni din etmoid sau sfenoid şi cari bine observate pot servi ca semne de certitudine în punerea diagnosticului.

Radiografia — spune Prof. *Segura* — ne dă date importante referitor la forma şi dimensiunea cavităţilor in chestiune. Când leziunile sunt adânci ca: puroiu, fongozităţi, osteite etc. punctele umbrate ne clarifică în diagnostic. Din nenorocire, — de cele mai multe ori, — placa nu ne descoperă nimic de unde am putea deduce starea mucoasei sinuzale. Poziţia de recomandat este o fotografie laterală şi alta din faţă, menton-vertex-placă.

Autorul după aceste forme de sinuzite sfenoidale pe cari le numeşte *vechi* trece la sinuzitele sfenoidale zise *moderne* sau *la modă*, adică la sinuzitele iperplazice *(Sluder)* şi sinuzitele fără nici-o leziune macroscopică, cari poartă şi numele paradoxal de *sinuzite fără sinuzită.*

Caracterul comun al acestei afecţiuni, fie că sunt leziuni vizibile fie că nu, este că toate pot produce tulburări din partea sistemului nervos ocular, cari pot gradua dela defecte uşoare în câmpul vizual până la cecitate completă cauzată de atrofia nervului optic.

Această complicaţiune oculară de origină sinuzală încă nu are o explicaţie sigură. Există mai multe ipoteze, dar nici una nu-i indemnă de critici. Faţă de teoria propagărei infecţiunei prin continuitate, de comprimarea opticului prin produsele iperplazice sau de œdemul consecutiv inflamaţiei, faţă de teoria bacteremiei, anafilaxiei etc., susţinute de unii autori, Profesorul *Segura* susţine, că ori decâteori avem o nevrită retrobulbară de origină sinuzală trebuie admisă *existenţa probabilă a unei condiţiuni anatomice preexistente, care ar juca rolul cauzei veritabile predispozante.* Raportul anatomic strâns între sinusul sfenoidal şi nervul optic, variaţiile dese în această parte a craniului dela individ la individ, explică uşor repercusiunea oricărei modificări a mucoasei asupra nervului vecin. In absenţa oricărei alteraţiuni vizibile, din partea sinusului, autorul, admite existenţa *unei stări congestive din partea mucoasei* provocată de insuficienţa aerisirii a acestei cavităţi, un fel de *astupare («engorgement»)*, care din cauza predispoziţiei anatomice îşi exersă influenţa nefastă asupra opticului. Ameliorarea de multe ori dispariţia totală a tuturor fenomenelor din partea sistemului ocular, *imediat după deschiderea cavităţii sfenoidale,* il autorizează pe Profesorul *Segura,* să susţină cele de mai sus.

Pronosticul nevritelor optice retrobulbare consecutive sinuzitelor poate fi foarte grav. Puţine dintr'însele se vindecă spontan. Cele mai multe lăsate fără tratament raţional, pot evolua — c'o rapiditate diversă — până la cecitate totală. Autorul recomandă cu toată căldura, că odată diagnosticul stabilit de oculist şi rhinologist, să nu se mai întârzie nici-un moment cu intervenţia, deoarce fiecare moment trecut, prejudiciază rezultatul operator. Procedeul intervenţiei constă în deschiderea cavităţilor sfenoidale pe cale endoseptală, procedeul cel mai uşor de realizat, cel mai practic şi cu cel mai mic pericol pentru bolnav. Această cale de atac al sfenoidului, întrebuinţată prima dată de Doctorul *Hirsch* din Viena, a fost modificată şi perfecţionată de autor şi vulgarizată în toate ţările din Occident.

Anestezia e totdeauna locală. Badijonaj în ambele narine pe toată suprafaţa, la început cu soluţia de cocaină $^1/_{10}$, bine adrenalinată pe urmă cu soluţie de $^1/_{10}$ şi $^1/_5$. După badijonaj complectăm anestezia cu injecţii subperichondrice de novocaină $^1/_{100}$ adrenalinată.

Operaţia se face în 9 timpi, anume:

Timpul 1. Incizia mucoasei.

2. Decolarea mucoasei de partea unde s'a făcut incizia.

3. Secţiunea cartilagelui şi decolarea mucoasei de partea opusă.

4. Resecţia părţei anterioare a scheletului septal.

5. Decolarea mucoasei despre partea posterioară a cloazonului, despre faţa anterioară a sfenoidului şi resecţia părţei posterioare a cloazonului.

6. Deschiderea cavităţei sfenoidale şi resecţia septului intersinuzal.

7. Explorarea sinusului, ca să ne convingem despre starea mucoasei.

8. Incizia lambourilor formate după ridicarea părţilor tari, pentru a asigura un drenaj suficient.

9. Suturarea mucoasei şi tamponarea provizorie a foselor nazale cu meşe ectoganate.

Autorul este foarte însufleţit şi încântat de această operaţie. In cele 38 de cazuri operate de Domnia sa, n-a avut nici-un inconvenient şi rezultatul general a fost din cele mai mulţumitoare, răuşind de multe ori să dea puterea de văzut, multora care renunţase la dânsa.

Am ţinut să relatez mai pre larg acest studiu extrem de interesant şi aşa de bine pus la punct de Profesorul *Segura* din Buenos-Aires, care în cursul acestui an a fost primit şi aclamat de toate centrele universitare din Apus şi de congresele de rhinologie şi oftalmologie, pentru străduinţa ce a depus în studierea acestor chestiuni capitale de patologie oculonazală. Procedeul operator, mai sus schiţat azi e vulgarizat în toate serviciile de specialitate din Paris, Bruxelles şi Londra. N-am cunoştinţă, dacă a pătruns şi în serviciile de la noi, sunt însă convins, că în cel mai scurt timp i se va importanţa cuvenită.

Dr. I. Ţeţu

ANTISEPTIC-BACTERICID
Soluţiunile cu Oxidol
RĂMAN CLARE
—
Omoară bacteriile tifice, cholerice, etc.

COOPERAREA INTELECTUALA NAȚIONALA ȘI INTERNAȚIONALA [1)]

de Profesor Dr. GH. MARINESCU.

Dl. prof. *G. Marinescu* începe conferința sa insistând asupra rolului culturei în viața popoarelor. Fiecare popor are o curbă vitală. Fiecare popor poate pieri; monumentele lui însă de artă și știință rămân. Aceste monumente sunt opera eroilor culturei, cari în toate timpurile au avut de luptat cu ignoranța, răutatea, lipsa de sprijin a societății, pentru care ei munceau. Chiar în timpurile din urmă, cercetători și descoperitori ca: *Pasteur, R. Y. Cajal* n'au fost în deajuns ajutați.

Această injustiție socială, care de fapt nu este decât o lipsă de solidaritate a membrilor societății, este strâns legată de organizațiunea defectuasă a societății. Și această organizațiune este insuficientă, căci oamenii politici se inspiră prea puțin în activitatea lor politico-socială de datele pe care i le pun la îndemână studiul biologiei. Un mare sociolog; — d. *L. Bourgeois* — vorbind de «quasi-contractul social» care există la baza societății, afirmă că acesta e sprijinit nu numai pe argumente juridice și morale, ci și biologice. Asupra acestui ultim punct, insistând dl. prof. *Marinescu*, spune că organismul viu este un ideal de alcătuire al oricărei societăți. Studiul aprofundat al acestuia arată că organizațiunea din regnul vegetal și animal este supusă la o serie de legi, care ar trebui aplicate și în constituirea societății. Aceste admirabile legi pe care omul politic trebue să le aibă mereu în minte, se pot reduce la 11.

Care sunt aceste legi, și cât de minunate apar ele în special în organismul animal, ne arată pe larg conferențiarul, expunându-ne în parte meditațiunile sale personale din cursul cercetărilor biologice. D-sa ne vorbește de legea repaosului — repaosul creerului prin somn, al inimei în diastolă —, de diviziunea muncei — cu consecința ei: adaptarea funcțională; ne amintește de legea sinergiei, a solidarității dintre organe — care face ca totul să sufere pentru parte și partea pentru tot — și care e cea mai înaltă imagine a ceeace ar trebui să fie solidaritea socială. Apoi legea echilibrului — a stării de neutralitate, care nu-i în esență decât efectul antagonismului a două sisteme din organism — simpatic și parasimpatic — și deci a 2 ioni diferiți (K și Ca); legea economiei de timp spațiu și materie care face ca un creer, un pulmon, un intestin să aibă într'un volum mic o suprafață mare și deci, o capacitate funcțională enormă.

In fine legea justiției în inegalitate — conform căreia toate celulele, deși fără a fi egalitate între ele — au un drept egal: acela de a se nutri în raport cu munca lor — și în cele din urmă legea anomaliilor, involuției și evoluției, eredității etc.

Aceste legi naturale nu sunt aplicate și în societate: repaosul e nerespectat pentru unii, diviziunea muncei e neținută în seamă, căci se dau unora roluri incompatibile cu capacitatea lor, antagonismul echilibrator devine opoziție în societate, legea justiției în inegalitate înseamnă la noi îmbogățirea fără muncă iar solidaritatea, aproape nu există.

Neținerea în seamă a acestor legi naturale, a adus mai ales după războiu o perturbare însemnată în orânduirea socială. Tocmai acele elemente a căror muncă face să progreseze o țară, tocmai acelea sunt acum cele mai oropsite. Este vorba de intelectuali. De aceia s'a și creat pe lângă Liga Națiunilor, asociația de cooperare intelectuală, sub conducerea lui *Bergson*, care are de scop: 1. cunoașterea condițiunilor actuale ale vieței intelectuale în diferite țări și 2. mijloacele de îndreptare. Diferitele anchete făcute până în prezent, arată o stare dezastruasă, căci evidențiază creiarea unui proletariat intelectual. In special în Austria — după statistica lui *Reygnold*, starea e îngrijorătoare: publicațiile științifice și artistice după războiu au scăzut enorm, bibliotecile nu mai pot procura cărțile necesare și mai ales pe cele noi, iar intelectualii — studenți, profesori, etc. — trebue să facă și un lucru manual pentru a putea trăi.

La noi situația nu e mai strălucită. Și încă din 1920 D-l prof. *Marinescu* a arătat într'un articol lipsa de material technic al laboratoriilor și a intervenit chiar la *Meltzer*, directorul Instit. Rockeffeler din New-York în vederea unui sprijin, pe care acesta îl și hotărâse, dar care a rămas încă puțin eficace, căci *Meltzer* a murit.

Aceiași situațiune precară a intelectualilor se observă și în Franța. Studentul francez care are nevoe de un minimum de 600 franci pe lună, nu poate nimic din ei da pentru artă sau știință. Peste 3000 de studenți parizieni spre a putea trăi muncesc — sunt funcționari, șofeuri, orchestranți, etc. Profesorii de asemeni sunt retribuiți insuficient. Salariul unui preparator dela facultatea de științe e egal cu al unui măturător de stradă.

In Italia, situația e la fel. La noi poate e mult mai nenorocită.

Ținându-se seamă de rezultatele anchetei organizată de *Bergson*, comisiunea cooperației intelectuale a discutat chestiunea studenților, a schimbului de profesori și a materialului de muncă. S'a văzut cu această ocaziune că studenții francezi au ajutat pe studenții unguri, că studenții italieni au ajutat pe cei vienezi și ruși. S'a insistat asupra faptului că studenții străini ce vin în altă țară să fie pilotați, îndrumați.

Din discuțiunile relative la problemele ce intră în programul acestei asociații de cooperație intelectuală, s'au propus o serie de puncte, având în vedere valorificarea și intensificarea muncei intelectuale:

Să se facă o largă propagandă în toată lumea în jurul cooperației naționale și internaționale.

Să se recomande statelor *orientări* de activitate intelectuală.

Să se încurajeze munca științifică, creându-se instituțiuni de cercetări științifice, cu fonduri dela taxele de export, din donațiuni etc.

Forțele economice în special să vie în ajutorul muncei intelectuale.

Să se fundéze o universitate internațională.

Să se intensifice colaborarea științică internațională, să se multiplice relațiunile dintre diferiții savanți etc.

Comisiunea cooperației intelectuale a lansat un apel, prin *Bergson*, cerând a fi ajutată munca intelectuală.

Terminând conferința sa, d-l Profesor *Marinescu* face de asemeni apel către oamenii politici, studenți și presă, cerând dela unii sprijin pentru activitatea laboratoriilor, îndrumând pe studenți la cercetări științifice, iar presei, rugând-o să facă o largă propagandă în vederea valorificării muncei intelectuale.

[1)] *D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu a luat parte, ca delegat al Academiei Române la intrunirea Asociației de Cooperație intelectuală ce s'a ținut pe lângă Liga Națiunilor — în Decembrie 1923 la Paris. D-sa a ținut două conferințe asupra acestor importante chestiuni la Institutul Social Român, în zilele de 9 și 16 Martie.*

Dată fiind importanța acestor problema pentru intelectuali în general și pentru Medici în Special, — redăm câteva note rezumative de pe Conferințele D-lui Profesor Dr. Gh. Marinescu.

FR. BROEHM SOR
SOLOMON NACHMIAS ȘI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE
ORTOPEDIE și BANDAJE
BUCUREȘTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

CĂTRE O NOUĂ POLITICĂ SANITARĂ

de Dr. CH. LAUGIER
Inspector General Sanitar

III

Nu într'unul sau două articole de gazetă se poate discuta aşezarea noastră sanitară şi aveam intenţiunea să nu trecem la propuneri decât după ce am fi epuizat expunerea şi critica principiilor de legislatiune sanitară de la noi şi aiurea. O facem azi însă fiindcă se vorbeşte cu insistenţă de o nouă revizuire a legislaţiunei noastre începând, cum prea multe încep la noi şi cum nu se cade să înceapă când invoci principiul descentralizării, de la acoperiş în jos. Organizarea sanitară trebue să înceapă din jurul primului nucleu, în jurul comunei rurale pentru a se urca apoi treptat la organele superioare, iar nu de sus în jos — de la ministru la agent sanitar — căci altfel s'ar părea că nu ministerul ar fi expresiunea nevoilor organizării sanitare, ci organizaţiile ar fi făcute pentru a justifica existenţa ministerului. Dar să nu anticipăm; vom vorbi de rostul ministerului la rând, adică la sfârşit, începând cu celula constitutivă a ţărei pe lângă care trebue să aşezăm baza aparatului nostru sanitar.

Serviciul sanitar în comuna rurală. — In principiu trebue să admitem că colectivitatea oricât de restrânsă ar fi ea, cum se găseşte bunăoară într'o comună rurală, are dreptul şi noi avem datoria a'i înlesni posibilitatea de a se bucura de toate binefacerile şi avantagiile ce ne procură noile descoperiri câştigate de igienă şi medicină. Trebue să i le dăm pe toate căci în definitiv asigurând desvoltarea vieţei în deplină sănătate a acestora, aşezând pe individul ce constitue această mică, această primă colectivitate, în condiţiunile de igienă cele mai prielnice, combătând aci viciile şi boalele ce rod şi istovesc populaţia, ne asigurăm rezerva de elemente producătoare şi conducătoare ale ţărei, ale neamului.

Idealul ar fi aşadar să se aşeze în fiecare comună rurală aceleaşi servicii de salubritate, de edilitate şi de asistenţă spitalicească, etc., reduse de sigur, dar tot atâtea câte sunt şi la o colectivitate mare. Aceasta este însă o imposibilitate; n'avem mijloace băneşti, n'avem oameni, n'avem civilizaţia necesară. Din fericire aerul şi soarele, nepreţuite ajutoare ale igienistului, inundând satele noastre, remediază în parte lipsurile şi rectifică sau şterg atâtea greşeli de igienă. Minimum posibil ce trebue să dăm ca organizaţie sanitară într'o comună este:

Asistenţa de urgenţă, la *Cassa de ajutor medical.*

Poliţia şi privigherea sanitară prin *agentul sanitar.*

Asistenţa lehuzelor şi protecţia noilor născuţi, prin *moaşa comunală.*

Puericultura, la *Grădina copiilor.*

Lucrări de edilitate, de geniu sanitar prin *Sfatul Sănătăţei.*

Agentul sanitar dă primele ajutoare accidentaţilor de orice fel, stăruind şi în aplicarea tratamentelor prescrise de medic. Intocmeşte şi ţine statisticele sanitare. Combate, ridică şi transportă la *spitalul epidemic* bolnavii contagioşi indicaţi de medic. Practică dezinfecţia şi aplică măsurile de profilaxie, (vaccinări, etc.).

Moaşa comunală: Protecţia şi îngrijirea copiilor înainte, în timpul şi după naştere. Puericultură. Depozit şi supravegherea copiilor în orele de lucru a mamelor muncitoare, inclusiv cele ocupate cu munca câmpului.

Grădina copiilor. — Pe lângă casa moaşei sau a unei surori de ocrotire, o sală curată şi grădină pentru jocuri. In loc să-şi încue copilul în casă, sau să-l lase în tindă, mama îl încredinţează, când pleacă dimineaţa la lucru, sorei, la grădina copiilor. Curăţenie. Supraveghere. Educaţie.

Casa de ajutor: Un pat, instrumentar strict redus, pansamente, farmacie, aparate de dezinfecţie.

Un sfat al sănătăţei: Primar, preot, învăţător, şef de post, agent sanitar, moaşă, notabilităţi, alcătuesc şi discută în sfat nevoile sanitare ale comunei. Alimentarea cu apă, asanarea terenurilor, reglementarea construcţiilor, curăţirea stradelor, combaterea epidemiilor, chibzuirea măsurilor şi a mijloacelor băneşti sunt în competinţa lor.

Aceste sfaturi merită toată atenţia şi toată consideraţiunea; luându-le în serios ele sunt capabile a înfăptui l rări folositoare de interes obştesc.

Serviciul sanitar al plăşei. Un grup de comune rurale formează o plasă administrativă sau o circ. medicală. In capul ei stă un medic care trebue să fie un medic, nu sanitar — cuvântul îmi pare cu totul nepotrivit — ci un medic igienist. El trebue pus în măsură de a'şi putea face serviciul şi în stare de a putea trăi cuviincios din salariul ce i se dă.

Dacă azi n'avem medici la ţară — în regiunea ce administrez există un judeţ, care deşi are în budget prevăzuţi 7 medici, de fapt n'are decât un singur medic de plasă şi acela reţinut acolo de interese personale — dacă n'avem medici, vina este deopotrivă atât a salariului de foamete ce li se oferă cât şi a condiţiilor extrem de umilitoare în care trebue să-şi desfăşoare activitatea. Cunosc medici care n'au cu ce'şi întreţine familia, cunosc medici cari n'au cu ce se îmbrăca cuviincios.

Dar am mai spus-o: medicii nu merg la ţară nu numai fiindcă sunt prost plătiţi, dar fiindcă nu au unde să stea, sau când au spital, n'au cu ce îmbrăca bolnavii, n'au cu ce hrăni bolnavii, n'au cu ce trata bolnavii. N'au medicii la ţară cu ce să se transporte, n'au cu ce transporta bolnavii contagioşi, n'au cu ce face o dezinfecţie, n'au nimic medicii la ţară. Situaţiunea aceasta nedemnă pentru un om cu conştiinţă, pune pe medicul rural în grea cumpănă şi faţă de sforţările lui sterile ori fuge, ori alunecă pe panta resemnărei şi a indiferentismului lăsându-se a fi complect «ruralizat» a deveni un «medic de plasă», cu tot înţelesul de compătimire ce comportă acest titlu.

Starea aceasta este cu atât mai regretabilă cu cât existenţa medicului igienist de circumscripţie sau de plasă este indispensabilă. Este indispensabilă atât ca factor îndrumător şi coordonator al igienei în regiunea sa cât şi ca conducător al spitalului de contagioşi sau epidemic ce trebue să existe la cel puţin 15—20 comune, la cel puţin 15—20 mii de oameni.

Un spital de contagioşi trebueşte să fie înzestrat cu toate cele necesare, cu toate instalaţiile moderne.

Când s'au legi erat legile sanitare anterioare, Statul a zis individului atins de o boală contagioasă: «în scop de a mă feri de tine când eşti bolnav, te voi ridica şi izola».

A zis, pentru că a vorbi nu costă mult, n'a avut însă grije să indice unde se vor depune aceşti bolnavi ridicaţi cu sila din sânul familiei lor, din casa lor unde îşi aveau un mai bogat sau mai modest confort, unde de bine de rău îşi trăiau viaţa lor N'a avut această grije pentru că aceasta e ceva mai greu decât un discurs sau o publicaţie în Monitor; aceasta implică cheltueli şi pentru serviciul sanitar bani nu se prea găsesc. Aceste cheltueli al căror efect nu se pipăe şi în orice caz nu se vede imediat, sunt ca atare puţin simpatice.

Astăzi, în toată ţara românească, pavilioanele de izolare pentru boalele molipsitoare se numără, sunt câteva; dacă ar fi să alegem însă pe acelea cari sunt într'adevăr amenajate aşa cum trebue pentru combaterea boalelor contagioase, nu le-am mai număra, n'am avea ce!

Azi bolnavii contagioşi sunt izolaţi în spitale, cari nu sunt amenajate în acect scop, sau în infirmerii, cari nu sunt amenajate deloc. Azi bolnavul, mai cu seamă la ţară, este luat prea adesea cu brutalitate şi dus în prima magherniţă decretată infirmerie trântit pe câteva scânduri cu sau fără velinţă, cu sau fără paie. Magherniţa e cu sau fără geamuri, cu sau fără foc, iar bolnavul izolat cu sau fără mâncare, cu, dar mai mult fără tratare, aşteaptă resemnat să

vie cineva să-l ia. Cine? Cel de-acasă sau cel de sus.

Orcât de puţin interesant ar fi un individ faţă de marele interes al colectivităţii, există totuşi o limită, peste care nu ne este îngăduit a trece. Înţelegem bine că societatea are dreptul să pretindă bolnavului o «izolare» dar ceeace facem noi, în condiţiunile de mai sus, am mai spus-o [1]), nu mai este izolare, este sechestrare, cu pedepse corporale.

Bolnavul, cu oarecare dreptate, s'o recunoaştem, s'ar putea opune la o măsură, care în scop de a apăra Societatea i-ar periclita propria sa viaţă.

Nu'şi poate nimeni închipui câtă stăruinţă, câ ă muncă, câtă răbdare şi ce suflet ar trebui să aibă medicul ca să poată realiza o izolare în asemeni condiţiuni.

Aci, în combaterea epidemiilor, cu mijloace nule, am văzut cele mai frumoase acte de devotament, aci am văzut şi am înţeles valoarea cuvântului «apostolat», dar tot aci am înţeles şi ce înseamnă cuvântul «ingrat». Medicul, care cu preţul sănătăţii sau chiar al vieţei sale, scapă colectivitatea, nu şi-a făcut decât... datoria şi societatea, societatea binenţeles... continuă să întoarcă mai departe foile grase ale vieţei sale tihnite. — Câţi umili medici de plasă sunt cu drept cuvânt eroi adevăraţi! Cine îi cunoaşte?

Pentru a trata repede, bine şi uman un bolnav de boale contagioase, se cer instalaţii moderne şi confortabile. Nu numai paturi şi aşternuturi, dar băi generale şi individuale; nu numai saloane, dar săli amenajate în veberea fiecărui fel de boală şi rezerve confortabile cu apă, tout a l'egout, calorifer, etc., instalaţiuni de dezinfecţie complecte aşa cum ştiinţa cere, pentru ca bolnavul să nu răsplătească sănătatea ce'i dă medicul cu moartea ce'i poate inocula.

Ele trebuesc complectate şi cu trăsurile sanitare hipo sau automobile, necesare pentru transportul bolnavilor contagioşi şi cu toate aparatele uşor transportabile şi indispensabile dezinfecţiunei locuinţelor contaminate.

Serviciul de oraş mic (sub 60.000 loc.). Administraţia sanitară a unui oraş mic este serviciul comunei rurale mărit după împrejurări şi resurse. Condus de un medic igienist cu ajutorul unuia sau mai multor agenţi sanitari, uneia sau mai multor moaşe sau surori de ocrotire, trebue să poseadă şi spital de izolare şi aşezăminte de primă asistenţă după importanţa colectivităţii. Personalul de igienă e subordonat, îndrumat şi controlat de medicul igienist al judeţului.

In numărul viitor: Inspectoratul de igienă al judeţului, rostul direcţiunilor generale şi a ministerului.

1) Vezi Dr. *Laugier*. Igienă şi Prevedere socială.

SIROMALT

Syr. hypophospho-sulfoguajacolicus comp. c. extracto malti

FORMA CEA MAI COMPLECTA DE TERAPIE CU GAIACOL

Cel mai modern şi mai eftin preparat de Gaiacol:

SE RECOMANDĂ: în maladiile catarhale şi tuberculoase ale pulmonului şi ale organelor respiratorii.

EFECTUL: curativ, reconstituant, influenţează asupra materilor tuberculoase prin chimiotaxie (Larrion, Dorn, Vürgens etc.)

RECEPT:

Kalium sulfoguajacol	7 %
Calc. hypophosphor.	2 %
Natr. hypophosphor.	2 %
Natr. camphoric	1 %
Extr. malti spiss.	40 %
Syr. cinnamomi comp.	48 %

DOZA:

Pentru copii: câte 1-2 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Pentru adulţi: câte 2-3 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Prescripţia: RP. SIROMALT flacon original

SIROMALT-WERKE, WIEN

Depozitul principal: Gea Krayer A-G. Timişoara.

MEDICII ŞI REFORMA ADMINISTRATIVĂ

Proectul de lege pentru reforma administrativă face obiectul discuţiilor corpului medical pentru că el conţine — după cum am arătat în numerile trecute ale revistei noastre — o serie de măsuri cari nu sunt potrivite nici cu nevoile sanitare ale ţărei şi nici cu prestigiul corpului medical.

Această importantă chestiune a fost ridicată în şedinţa dela 1 Martie a Consiliului sanitar superior, şedinţă ţinută sub prezidenţia D-lui Ministru al Sănătăţii publice.

Cu această ocazie, D-nii Profesori Mezincescu şi Iacobovici au arătat inconvenientele legei şi a întrebat ce atitudine înţelege să ia Ministerul Sănătăţei publice, faţă de anteproectul legei administrative.

D-l Ministru N. Săveanu a răspuns că va apăra toate prerogativele corpului medical şi că s'a făcut deja demersurile necesare pentru modificarea anteproectului de lege. In acest scop D-l Profesor Dr. Titu Gane, secretarul general al Ministerului Sănătăţei publice a întocmit un memoriu amănunţit care a şi fost prezentat comisiunei administrative, şi care desigur va ţine seamă de faptele juste ce se expun.

Pentru ca medicii să fie informaţ în mod mai complect asupra acestei importante chestiuni, — redăm memoriul întocmit de d-l Profesor Dr. Titu Gane.

MEMORIU

In proectul dc lege pentru unificarea administrativă a ţărei sunt o serie de dispoziţiuni principale contrare legislaţiei noastre sanitare, de aceia ne permitem a atrage atenţia Onor. Comisiei Parlamentare administrative asupra lor rugând-o să pună de acord acest proect cu o organizaţie care s'a dovedit potrivită împrejurărilor şi moravurilor.

1. In acest proect se face o descentralizare complectă a fondurilor sanitare pe comune şi judeţe; acestea vor face budgetele, vor administra instituţiile sanitare şi de ocrotire, le vor creia şi întreţine şi vor avea controlul imediat, chiar, al personalului sanitar.

Cu aceasta, revenim la starea dinainte de Martie 1908, stare dovedită neprielnică desvoltărei şi bunei funcţionări a acestor servicii, dovadă expunerea de motive din Martie 1908, pentru centralizarea fondurilor sanitare şi trecerea aşezămintelor sanitare judeţene şi comunale sub directa administrare a ministerului. Prin această lege se căuta a se da o directivă unitară acestor instituţii «dispărând disproporţiile în asistenţa medicală, datorite unor concepţiuni diferite ale celor chemaţi să administreze fondurile sanitare.» (Expunerea de motive a legei 1908).

Primarul şi Prefectul, ori câtă bunăvoinţă ar avea, nu vor avea competinţa necesară spre a organiza aceste servicii.

Nu vreau să mai insist asupra perturbărei pe care o va aduce în funcţionarea acestor instituţii divergenţele politice, mai pronunţate la periferie decât la centru.

Bine înţeles, nu se poate tăgădui că descentralizarea fondurilor nu are unele foloase, cred însă că nu e oportun faţă de împrejurările dela noi a o face la aşezămintele sanitare, după experienţa celor petrecute până la 1908.

Experienţa dealtfel continuă: Comuna Bucureşti care face excepţie dela regula generală şi are autonomia sanitară, dacă o comparăm cu celelalte oraşe nu vom găsi că este într'o stare de superioritate din punct de vedere sanitar şi al asistenţei — dinpotrivă.

In domeniul asistenţei sociale, oraşele şi judeţele (în cap cu Bucureşti) n'au putut realiza aproape nimic şi a trebuit să vină în ultimii trei-patru ani acţiunea centrală a Direcţiunei Asistenţei Sănătăţei, pentru a creia primele organizaţiuni în acest domeniu. Dacă vom lua ca exemplu asistenţa copilului (cea mai dificilă şi greu de realizat) pe când activitatea oraşelor noastre (inclusiv Bucureşti) este neexistentă sau neînsemnată, activitatea de Stat în 2-3 ani înseamnă un pas decisiv. Exemplul cel mai bun îl putem avea în Ardeal unde există o bună organizaţie a asistenţei datorită Statului şi unde comunele aduc aportul lor financiar în proporţie cu numărul celor asistaţi din comuna respectivă.

Ca concluzie: cred inoportună şi ineficace descentralizarea în ceiace priveşte serviciul sanitar şi de asistenţă pe baza experienţei unui trecut apropiat şi a prezentului în Bucureşti.

2. Prin articolul 37 din din proectul de lege pentru unificarea administrativă se creiază în sânul consiliului comunal *o comisiune sanitară* a cărei atribuţiuni fixate la articolul 144 p. e. sunt acelea pe care legea sanitară din 1910 le dă *consiliului de igienă şi salubritate publică.*

Această comisiune este astfel: 1. o dublare inutilă a consiliului de igienă, 2. nu are competinţele pe care acest consiliu le are cuprinzând sub preşedinţia primarului, ori a prefectului, medici, veterinari, farmacişti.

Propun suprimarea lui lăsând starea actuală şi prevăzând în lege că atribuţiile sanitare şi de ocrotire socială vor fi îndeplinite de consiliile speciale instituite prin legile respective.

3. Propun modificarea redactărei art. 54, 3, în sensul de a se preciza că în chestiunile de sănătate publică şi asistenţă socială datoriile comunelor şi judeţelor sunt acele fixate prin legile speciale.

4. La art. 99, cred mai potrivit a se spune: comunele se pot asocia pentru a avea medic etc., nu a numi, de oarece numirea personalului medical este un atribut al Ministerului Sănătăţii.

5. La art. 107, în aliniatul 3 se spune că pentru funcţionarii de specialitate autoritatea disciplinară este aceia prevăzută în legile speciale. Aliniatele următoare însă alterează această dispoziţiune dând capilor administraţiilor comunale dreptul de control, notare în cazier şi chiar ce e mai grav dreptul de a aplica pedeapsa *admonestărei* personalului sanitar.

Această dispoziţie contrazice drepturile Ministerului Sănătăţei, singurul care are căderea de a aplica sancţiuni medicilor şi personalului sanitar (art. 18 din legea sanitară), şi nu vedem cum o persoană necompetentă în materie va aprecia activitatea ştiinţifică sau profesională a medicului? Apoi nu este admisibil ca un primar, căruia nu i se cer alte condiţii decât votul concetăţenilor, să aprecieze şi să admonesteze un doctor în medicină pentru o activitate pe care nu poate fi competent a o judeca.

Legea sanitară din 1910 a stabilit principiul ca medicii să fie sub autoritatea disciplinară a autorităţilor sanitare, tocmai pentru a-i scoate de sub influenţa capilor administraţiei nepregătiţi pentru a exercita această acţiune.

6. La art. 119, se dă în atribuţia primarului la punctul r: *Supravegherea exerciţiului medicinii, a drogueriilor şi farmaciilor,* atribuţiune a Ministerului Sănătăţii care se exercită prin organele sale şi cu ajutorul consiliului de igienă şi a consiliului sanitar superior.

Propun ştergerea acestor dispoziţiuni dela art. 119 punctul r.

7. La art. 200, se prevede că prefectul *supraveghează instituţiile de binefacere şi asistenţă socială fie că ele depind de Stat, judeţ sau comună* etc. Or Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, are în acest scop organe proprii şi ar fi o imixtiune în atribuţiile acestora controlul exercitat de prefect.

8. La art. 205, se prevede că Ministerul de Interne are dreptul să anuleze ordonanţele etc., ar fi bine să se specifice că nu e vorba de ordonanţele şi regulamentele sanitare pe care prefectul sau primarul le pot da în calitate de prezidenţi ai consiliilor de igienă şi care sunt în competinţa Ministerului Sănătăţii,

9. La art. 261—267 se prevăd normele pentru compunerea bugetelor comunale şi judeţene inclusiv ale personalului sanitar şi ale instituţiilor respective. Acest budget se supune autorităţii de control: Ministerul de Interne şi Prefectul. Este necesar a se prevedea aci că pentru partea sanitară budgetară trebuie supus aprobărei Ministerului Sănătăţei, care are singur căderea a se pronunţa dacă necesităţile sanitare sunt satisfăcute prin budget.

10. La art. 329, trebue specificat că regulamentele de igienă şi salubritate publică se vor întocmi de către consiliul de igienă după normele date de autorităţile sanitare centrale.

MODA MEDICALA

Aş dori ca de-astă dată, fiindcă muza mea-i comodă,
Să vă spun ceva aicea despre lux ori despre modă.
Şi fiindcă gazeta noastră e gazetă specială,
Voiu vorbi cu dumneavoastră despre moda medicală.

Căci şi medicina noastră are multe variaţii,
Suferă ca 'mbrăcămintea la cucoane: fluctuaţii,
Ea, ce-i arta vindecărei, orizontul îşi deschide,
Maiestos croindu-şi drumul prin un şoc de coloide.

Iar progresul ei de o clipă n'a rămas progres platonic,
Că'mbâcsită-i omenirea cu sistemul vagotonic,
Şi-i ştiut, de pildă astăzi, prin experienţe, fapte,
Că se vindecă-orice boală, dacă o tratăm... cu lapte.

Noi cătăm cu frenezie la lepros şi la afazic,
Să găsim resortul boalei doar în şocul hemoclazic,
Căci ştiinţa e departe şi în mersu-i triumfal,
Directiva-i fuse dată de Richet şi de Widal.

Deci să nu vă mire faptul că fiind vesel ori apatic,
Medicul o să găsească leziune la simpatic;
Bătătura de ne-apasă, ori de-avem dureri de splină,
Să fim siguri că de asta tot simpaticu-i de vină.

Până când şi chirurgia este înarmată toată,
Pentru orişice ne-am plânge, ea simpaticul să scoată.
Nu importă dacă'n urmă nu prea bine o să fie,
Azi e tehnică sportivă şi progres în chirurgie.

Mergem deci vădit 'nainte, deşi o pisăm în loc,
Cu simpatic, coloide, albumine şi cu şoc.
Că's metode minunate, o, de sigur! Nu fiţi sceptici:
Intrebaţi de rezultate pe guşaţi şi epileptici...

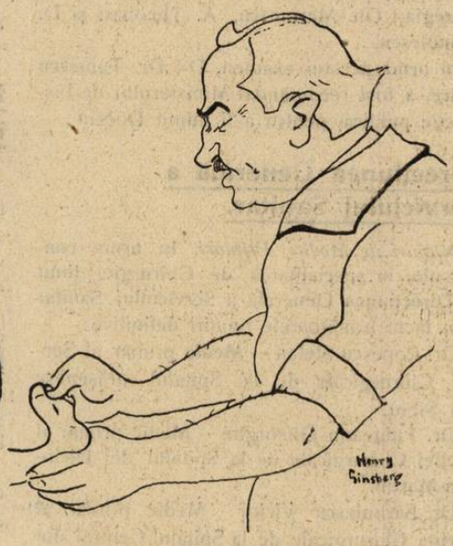
PARKINSON

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

Desemn de Dr. Ginsberg

Profesor Dr. D. Manolescu

Profesor Dr. Ernest Juvara



Profesor Dr. I. Bălăcescu

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI PROFESIONALE

Congresul Francez de oftalmologie

Al 37-a Congres al Societății Franceze de Oftalmologie va avea loc la Facultatea de Medicină din Paris în zilele de 12 Mai și următoarele.

In afară de raportul oficial, care va fi făcut de Dr. CAMILLE FROMAGET din Bordeaux, asupra turburărilor oculare de origină dentară, Societatea va asculta, în acest an, o conferință a D-lui G. E. DE SCHWEINIZ, din Filadelfia.

Seara, un banchet urmat de o ședință artistică va fi prezidat de D-l LEON BERARD, Ministrul instrucțiunii publice.

Pentru comunicări și orice informațiuni a se adresa secretarului general al Soc. Franceze de Oftalmologie, Dr. RENE ONFRAY, 6, Avenue de la Motte-Picquet, Paris (7-e).

Congresul Român de oftalmologie

Comitetul Soc. Române de Oftalmologie a hotărât ținerea primului *Congres Român* de *Oftalmologie* în zilele de *2 și 3 Mai 1924* la *București*, în localul Clinicei Oftalmologice dela Spitalul Colțea.

La ordinea zilei în primul rând va fi chestiunea *Trachomului în România*. In acest scop s'a desemnat raportori :

1. PROF. DR. MANOLESCU : Statistica trahomului în România, profilaxia și tratamentul.

2. PROF. DR. E. PUȘCARIU (Iași) : Simptomatologia, formele clinice, diagnosticul și afecțiunile supraadăugate trachomului din România Mare.

3. PROF. DR. MICHAIL (Cluj : Starea actuală a etiologiei și anatomiei patologice a trachomului.

In afară de chestiunea trachomului se vor putea face ori și ce comunicări oftalmologice.

D-nii membrii ai Societății, cari voiesc a face comunicări vor trimite titlul ei până la 1 Aprilie 1924 pe adresa D-lui DR. N. RĂSVAN, Str. N. Bălcescu, 12, pentru a putea figura în program.

Toate comunicările vor trebui să fi depuse în scris în ziua Congresului la birou.

De asemenea D-nii Membri, care nu pot lua parte la Congres și au de făcut comunicări, vor putea trimite manuscrisele până la 1 Aprilie, cărora li se vor da citire la Congres.

Cu ocaziunea Congresului se vor organiza la Clinica Oftalmologică demonstrațiuni, prezentări de aparate noi și o expoziție de instrumente oftalmologice.

Comitetul Societății se va ocupa cu obținerea reducerei de preț pe căile ferate pentru membri ei și dacă va fi posibil și cu găzduirea.

Se va aduce la cunoștință din vreme rezultatul demersurilor făcute în acest scop, precum și noile hotărâri ale Comitetului.

Societatea „Prietenii Maternității"

In ziua de 2 Martie, din inițiativa D-lui Profesor N. Gheorghiu s'au pus bazele Soc. Prietenii Maternității, creată în scopul extinderei asistenței lehuzelor și a noilor născuți.

La întrunirea de constituire a societății au luat parte d-nii: N. Săveanu, ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, prof. dr. J. Cantacuzino, g-ral E. Nicoleanu prefectul poliției Capitalei și alți mulți doctori și studenți.

D. Prof. dr. Gheorghiu, a arătat importanța socială a asistenței noilor născuți, lipsurile de care se resimțea până acum maternitatea și necesitatea imperioasă a da o mai eficace desvoltare operei de asistență a lehuzelor și noilor născuți.

D. ministru Săveanu, felicită pe d-nul prof. Gheorghiu și promite sprijinul larg al departamentului condus de D-sa.

D. dr. Săvulescu face istoricul maternității și arată lipsurile de o extremă gravitate referitoare la creșterea noilor născuți.

Au mai vorbit prof. d. I. Cantacuzino și dr. Poenaru Căplescu.

Dr. Marius Georgescu a citit statutele nouei societăți.

Comitetul a fost constituit din d-nii: ministru N. Săveanu președinte de onoare, prof. Gheorghiu președinte activ, dr. Nissim secretar.

Eforia Spitalelor Civile

Concursuri: In ziua de 1 Martie s'a început concursul pentru ocuparea postului de medic primar al spitalului mixt din Ploești.

Candidați sunt d-rii : Marin Ionescu, Mircea Bottez și Aurelia Georgescu.

*

Următorii candidați au reușit în ordinea clasificației, la concursul pentru ocuparea a 25 locuri de interni în medicină: Ghițescu Ctin, Vasilco Ovidiu, Bărbulescu Ion, Cureleanu Titu, Georgescu Petre, Angelescu Haralambie, Săvulescu Alex., Aubert Henry, Façon Henric, Păunescu Ctin, Dănulescu Ctin, Iliescu Grigore, Dimolescu Alex Pojogeanu Emil, Fulga L. Costin, Ionescu M. Ion, Silberstein Osias, Cheorpec Lazăr, Roșianu N-lae, Iagnov Zalman, Ianoș Atanasie, Stănescu C-ța, Chirițescu Marcel, Gottlieb Filip și Angelescu Ion.

Facultatea de Medicină din București

Examen de Docență. In cursul lunei Martie s'a ținut la Facultatea de Medicină din București, — examen de Docență în specialitatea de Psichiatrie.

Comisia examinatoare a fost formată din D-nii Profesori D-ri: Mina Minovici, Al. Obregia, Gh. Marinescu, A. Theohari și D. Manolescu.

In urma acestui examen, D-l Dr. Tomescu Petre, a fost recomandat Ministerului de Instrucție publică, pentru a fi numit Docent.

Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar.

Numiri de Medici Primari. In urma concursului în specialitatea de Chirurgie, ținut la Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar s'au făcut următoarele numiri definitive:

Dr. Popescu Ștefan — Medic primar al Secției Chirurgicale de la Spitalul orășenesc din Sibiu.

Dr. Fulgeanu Gheorghe — Medic primar al Secției Chirurgicale de la Spitalul din Diciosân-Martin.

Dr. Sârbulescu Victor — Medic primar al Secției Chirurgicale de la Spitalul Central din Chișinău.

Dr. Fabrițius Ion — Medic primar al Secției Chirurgicale de la Spitalul din Orhei.

*

Concursuri de Medici primari. Concursul de specialitatea medicinei interne, pentru ocuparea posturilor de medici primari dela spitalele Arad, Brașov, Turda, Ismail și Sf. Gheorghe, ce urma să înceapă în ziua de 1 Aprilie la direcțiunea generală sanitară, s'a amânat pe Marți 8 Aprilie orele 10 dim.

Locuri de medici vacante.

Pentru a aduce la cunoștința D-lor Medici locurile ce sunt vacante, am cerut și obținut de la Direcțiunea generală a serviciului sanitar o listă de locurile vacante la spitalele din țară.

Posturi vacante de medici de spitale mixte:

1) Mozăceni Jud. Argeș; 2) Nifon-Măgura jud. Buzău; 3) Darabani jud. Dorohoi; 4) Băcleș jud. Mehedinți; 5) Sivilești jud. Mehedinți; 6) Broșteni jud. Fălticeni; 7) Corni jud. Tecuci; 8) Isaccea jud. Tulcea; 9) Florești jud. Tutova; 10) Stolniceni jud. Bălți; 11) Purcari jud. Cetatea-Albă; 12) Borosineu jud. Arad; 13) Burdujeni.

*

Posturi vacante de medici secundari la Spitalele:

1) Pavel și Ana Cristea din Bacău; 2) Constanța; 3) de boli contagioase din Craiova; 4) Caracal; 5) Mercurea Ciuc; 6) Gheorgeni; 7) Mociu; 8) Deva; 9) Reghinul Săsesc; 10) Sibiu; 11) Diciosânmartin; 12) Timișoara; 13) Lipova; 14) Sânicolăul Mare; 15) Tg. Secuilor (Trei Scaune); 16) Turda; 17) Sanatoriul pentru tuberculoși din Aiud; 18) Institutul obstetric din Arad; 19) Spitalul de copii «Principele Mircea» din Arad; 20) Institutul de copii din Arad; 21) Sanatoriul pentru tuberculoși din Geoagiu.

Casa Centrală a Asigurărilor Sociale

Luni 31 Martie a început la Casa Centrală concursul de externat pentru ocuparea locurilor vacante de la Spitalul și dispensariile Caselor Medicale Centrale.

Este primul Concurs ce se ține la această Instituție, pentru ocuparea de posturi medicale și sperăm că acest sistem de recrutare a personalului medical va fi generalizat.

Propunerile studenților la reforma învățământului medical

Reprezentanții studențimii medicale din cele trei centre universitare București, Cluj și Iași s'au întrunit în Capitală cu instrucții în privința modificării regulamenteior facultăților de medicină.

Concluziile lor vor fi aduse la cunoștința consiliilor profesorale prin: decanatele respective și conțin următoarele puncte:

1. Durata învățământului medical să fie de șase ani, programul pe cinci ani fiind prea încărcat și imposibil de îndeplinit.

2. Ultimii trei ani să fie rezervați numai clinicilor, cari sunt esența învățământului medical.

3. Anatomia descriptivă să se facă în primii doi ani, ca și în trecut.

4. Unificarea programului de studii la cele trei facultăți din țară, întrucât deosebirea este o piedică pentru transferarea studenților dela o facultate la alta.

5. Medicii cari vin cu diplome străine, să fie supuși la *nostrificarea diplomelor;* adică să fie constrânși să dea în limba română toate examenele, pe care le-a trecut, după cum și medicii români sunt nevoiți să treacă aceste examene în unele state, în limba țărei unde vor să practice medicina.

Examenul de liberă practică pe care medicii, cu diplome din alte părți trebue să-l treacă la noi, e cu totul insuficient și nu e mic numărul acelor medici din această categorie, cari dăunează sănătății publice prin lipsa de cunoștințe.

Delegații vor susține pe lângă decanatele respective, să se trimită câte un d. profesor din Cluj și Iași și spre a lucra cu comisia din București în acest sens.

In București comisia care lucrează pentru reforma regulamentului facultății de medicină e compusă din d-nii profesori Mina Minovici (decanul facultății), Cantacuzino și Bălăcescu.

Trecerea Medicilor la pensie

Consiliul de miniștri a hotărât ca până ce se va modifica legea generală de pensiuni medicii cari urmau să fie trecuți la pensie să fie menținuți în posturile pe care le ocupă.

A 49-a aniversare a Societății studenților în Medicină.

Joi 13 Martie a. c. orele 4 p. m., a avut loc în amfiteatrul cel mare al Facultății de Medicină, a 49-a aniversare a Societății studenților în medicină.

Au luat parte d-nii profesori Toma Ionescu, Nanu-Muscel, d-l general Nicoleanu, precum și numeroși medici și studenți.

Prezidează d-l I. Simionescu, președintele societății, care deschide ședința dând cuvântul secretarului general.

D-l Buzoianu citește raportul anual, prin care se pune în evidență activitatea rodnică din sânul societății, arată atențiunea ce s'a dat în special comunicărilor științifice, relevând pe d-nii profesori și medici, ce au dat concursul la aceste comunicări, insistă apoi asupra întinsei propagande pentru dobândirea fon-

CĂRȚI NOUI

L'Angine de Poitrine. Pathogenie, Traitement medical et chirurgical de Profesor Danielopolu. *Un volum în format mare de 120 pagini cu 26 figuri* și 5 planșe. *București, 1924.*

Acest volum nu este un Studiu asupra Anginei de piept în general — cum s'ar putea crede citindu i titlul — ci este de la început până la sfârșit o lucrare originală.

Intr'adevăr atât în ceia ce privește Patogenia cât și Tratamentul după ce se expune în mod critic, ideile diferiților autori — se arată cari sunt părerile noi ale Profesorului Danielopolu în aceste domenii.

Astfel în capitolul asupra Patogeniei după ce se expune: hipoteza coronaritei, hipoteza aortalgiei, hipoteza epuizărei miocardice și hipoteza distensiunei cardiace, —se arată hipoteza nouă, a Profesorului Danielopolu—a oboselei miocardice.

In capitolul mare al tratamentului Anginei de piept, se expune mai întâi tratamentul medical și apoi tratamentul chirurgical în următoarele capitole: a) *Simpatectomia cervico-toracică;* b) *Resecția (sau destrucția sub-cutanată) a nervilor spinali stângi în afară de rami comunicantes, combinată cu simpatectomia cervicală (Danielopolu și Hristide);* c) *Secțiunea nervului cardiac superior (Walter B. Coffey și Philip King Brown);* d) *Resecția nervului depresor (Eppinger și Hòfer;* e) *Resectia primului nerv cardiac al vagului (Stoehelin și Hotz).*

Profesorul Danielopolu expune apoi avantagiile simpaticotomiei cervicale: Secțiunea cordonului cervical și a nervului vertebral la eșirea lor din Carefurul ganglionar de la baza gâtului sau (operație a priori mai puțin complectă) secțiunea anostomozelor ce unesc ganglionul cervical superior la nervii cranieni.

Acest volum, elegant tipărit cu planșe splendide, va contribui în cea mai largă măsură la rezolvarea interesantelor probleme cari sunt: Patogenia și tratamentul anginei de piept.

Vom reveni însă — pe larg — în numărul viitor asupra acestui volum

durilor necesare clădirei localului societăţii, care în curând va lua fiinţă.

D-l Ionescu Glorie, casierul societăţii, citeşte bilanţul încheiat după un an de activitate, care sporeşte cu aproape 150.000 lei fondurile societăţii.

Vorbeşte apoi d-nul Preşedinte al societăţii; d-sa citeşte o scrisoare din partea d-lui Decan Minovici, care nu a putut veni la această serbare. Aduce mulţumiri Ministrului Instrucţiunii, instituţilor precum şi tuturor persoanelor cari au ajutat şi încurajat societatatea, exprimând toată încrederea că visul studenţilor în medicină, — localul propriu — în curând se va realiza. Vorbind apoi despre mişcarea studenţească, relevă motivele adevărate ce au insufleţit-o, arată dificultăţile imense de cari se isbesc studenţii în studiile lor, şi termină, îvnitând studenţimea să rămână aprigă în revendicările ei.

Au mai vorbit d-nii profesori T. Ionescu, General Nicoleanu, dr. Jianu, arătând simpatia de care se bucură studenţimea pretutindeni, şi făcând toate urările pentru prosperietatea societăţii.

Premii pentru lucrări medicale.

La Societatea Studenţilor în Medicină s'au anunţat următoarele două premii înfiinţate de Dl. Dr. Poenaru-Căplescu:

Un premiu de 2000 lei (două mii) pentru cea mai bună lucrare de Parazitologie asupra *Oxiurozei* în Spitalele din Bucureşti.

Un premiu de 1500 lei (una mie sinci sute) pentru cea mai bună lucrare asupra subiectului: *Semnul icterului conjunctival în diagnosticul apendicitelor.*

Lucrările pot fi chiar teze de doctorat.

CABINETUL DE DERMATOLOGIE
AL D-rului BORGOVAN
FOST INTERN ŞI MEDIC SECUNDAR AL CLINICEI DERMATOLOGICE ŞI SIFILIGRAFICE DIN BUCUREŞTI
Bul. Brătianu, 3. Cons. 10-1 dim. 4-7 p. m
INSTALAŢII SPECIALE DE
ELECTROLIZĂ: Ipertricoză, negi, naevi.
d'ARSONVALIZARE: acnea pustuloasă, aprurignoase, bursite inestetice, ride.
FINSENTERAPIE suverană în lupus tuberculos, eritematos, gome, ulcere şi adenite ulcerate tuberculoase, epiteliomele feţei, ulcere varicoase, alopecii, pelada, efelide, cicatrici inestetice, cheloide.

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREŞTI, STRADA N. BALCESCU, 14
Posedând o instalaţie modernă cu maşini perfecţionate şi caractere de literă din cele mai mari fabrici străine, primeşte spre efectuare orice fel de lucrări.

CERCUL „ROMÂNIA MEDICALĂ"

Medicii din Bucureşti, ca şi cei din provincie au o serie întreagă de revendicări profesionale şi din nefericire, Asociaţia Generală a Medicilor prin activitatea ei, nu corespunde vremurilor actuale de luptă, în cari trebue să se pună pe baze noi şi moderne organizaţia generală a ţărei. In acest cadru general chestiunile sanitare şi toate chestiunile cari interesează corpul medical, trebue să găsească soluţiuni drepte şi în raport cu interesele acestui corp.

De aceia un grup de medici din Bucureşti, au format un cerc profesional, care să studieze toate aceste probleme şi care să strângă la un moment dat în jurul lui, — pe cei mai mulţi medici din ţară.

In acest scop s'a publicat următoarea scrisoare — adresată tuturor colegilor:

STIMAŢI COLEGI,

Lipsa unei organizaţii profesionale a medicilor este din ce în ce mai simţită de cei mai mulţi dintre noi. Pe când revendicările morale şi materiale ale celorlalţi profesionişti sunt apărate de asociaţiuni puternice, bine organizate, medicii sunt încă lipsiţi de o astfel de societate.

Deoarece situaţia generală a profesiunei medicale este din ce în ce mai grea, această lipsă de organizare nu mai poate dăinui fără ca să fim expuşi cu toţii a rămâne într'o situaţie de inferioritate faţă de toate celelalte profesiuni.

Pentru a remedia cel puţin în parte răul, şi pentru a preveni situaţiuni şi mai grele, noi câţi-va medici din generaţiile mai tinere ne-am decis să formăm în jurul Revistei «ROMANIA MEDICALĂ», un cerc care să studieze modalitatea cea mai potrivită pentru o organizare profesională temeinică.

Incetul cu încetul, se va forma un program complect de activitate cu concursul tuturor colegilor, cari vor binevoi să adere la mişcarea noastră.

Chestiunile cari prezintă o deosebită urgenţă şi cari vor forma primele noastre preocupări sunt următoarele:

1. **Salariile şi onorariile Medicilor.** *In prezent medicii au salarii inferioare celor mai mici funcţionari şi chiar lucrătorilor manuali necalificaţi. Această ruşine trebue să înceteze cât mai repede, lămurind opinia publică, parlamentul şi guvernele că medicii trebuesc plătiţi pentru munca lor.*

Clientela trebue organizată atât în oraşe cât şi la sate; publicul trebue deprins să-şi plătească medicul, gratuitatea menţinându-se numai pentru cei cu adevărat săraci.

2. **Legislaţia Sanitară,** *ar trebui făcută pentru a fi într'adevăr bună cu ajutorul colaborărei tuturor medicilor. De aceia, toate problemele de organizaţie sanitară trebuesc studiate din timp de corpul medical, care să-şi aibă proectele lui pe care să le prezinte guvernelor la timpul oportun.*

Numai în modul acesta am putea ajunge la o legislaţie într'adevăr bună pentrucă ea ar reprezenta rezultatul experienţei întregului corp medical.

3. **Interesele profesionale** *atât de multiple şi de variate, trebue să găsească totdeauna un organism puternic de apărare. Astfel chestiunea înaintărilor în armată, legile fiscale etc., etc.*

4. **Cassa de Asigurare şi de Ajutor a Corpului Medical,** *care constitue un vechiu desiderat al diferitelor congrese, trebue să devie o realitate în timpul cel mai scurt. Nu mai putem suporta ca văduvele şi copiii colegilor noştri morţi la greaua lor datorie, să ducă o viaţă de mizerie.*

Trebue să organizăm ajutoare suficiente pentru toţi aceştia, iar pentru copiii medicilor să facem internate în centrele mari şi mai ales în cele universitare.

Această casă va veni şi în ajutorul medicilor tineri la instalarea lor ca practicieni, va da ajutoare mari în caz de boală, bătrâneţe, etc.

Strângându-se toţi medicii într'o acţiune comună, pur profesională, vom putea înfăptui marea operă a unei organizaţii temeinice, care va folosi tuturor şi mai ales ţărei şi sănătăţei publice ai cărei apărători suntem.

Scrisoarea aceasta — publicată pentru prima oară, în numărul trecut al revistei noastre, a avut uu ecou deosebit în generaţiile tinere de medici atât din Bucureşti cât şi din restul ţărei. De la ei am primit peste o sută cincizeci de scrisori.

Trebue să spunem însă că medicii mai vechi au răspuns în număr mult mai mic — abia am primit 21 de scrisori. Este probabil că decepţiunile avute într'o muncă profesională mai îndelungată, îi face pe aceşti medici să primească mai sceptic o mişcare de acest gen. Sperăm însă că printr'o propagandă continuă să putem atrage în această mişcarea majoritatea Corpului Medical.

De aceea, rugăm—din nou—pe d-nii Medici să trimită — la redacţia Revistei — adeziunile şi ori ce propunerei pentru complectarea programului de activitate ca şi asupra mijloacelor de luptă şi organizare

MEDICUL EDUCATOR AL COPILULUI
Lucrare publicată în românește
de d-rul HORIA SLOBOZIANU
după AD. CZERNY
(Editura Cartea Românească lei 20)

† DOCTOR NIC. DRACEA
— 1879 — 1923 —

Aripa morţei, care nu iartă, a răpus în plină activitate pe neobositul Director al Regiunei VIII Sanitară-Cernăuţi.

Cei care au cunoscut pe acest bun român şi medic de elită îşi pot da seama de pierderea ireparabilă ce-o suferă serviciul sanitar al Bucovinei.

Născut în Suceava, leagănul vechilor domnitori moldoveni, a plecat la Viena

unde absolvi liceul, iar în 1903 obţinu titlul de doctor în medicină.

Indrăgostit prea mult de ţara lui, Apusul nu-l reţinu şi după desăvârşirea culturei medicale tânăr încă, dornic de muncă s'a întors în Bucovina ocupând postul de medic secundar la Câmpu-Lung.

In 1912 obţinu locul de medic primar la acelaş spital şi-acolo muncind continuu, pentru alinarea suferinţelor mulţimei, în scurt timp deveni popular.

Inzestrat cu o putere de muncă neobişnuită, cu un ager spirit de observaţie şi cu acea bunătate şi milă de oameni caracteristică lui, se înţelege de ce a lăsat atâtea păreri de rău pe unde a trecut.

După războiu, năzuinţa care l'a frământat ani de-arândul împlinindu-se, — Bucovina revenind patriei mame — cu noui puteri de muncă şi-a început apostolatul ca medic-director al spitalului din Rădăuţi.

Iar acolo unde l'am văzut dându-ne exemplu de avânt tineresc şi sacrificiu a fost în vara anului 1921, când epidemia de tifus exantematic şi scarlatină bântuia oraşele şi satele Bucovinei.

De dimineaţă până seara cutreieram munţii adunând bolnavii în infirmeriile improvizate; nici odată nu l'am auzit plângându-se de propriile-i neajunsuri ci totdeauna luptând pentru binele altora, stârpind suferinţele.

Muncitor neobosit, organizator neîntrecut, bun şi drept cu toţi ca un adevărat părinte, toate aceste calităţi l'au adus în fruntea serviciului sanitar al Bucovinei.

In toamna anului 1922 l'am văzut pentru cea din urmă dată, luându-şi rămas bun de la prieteni, în Rădăuţi, oraşul unde îşi începuse activitatea în ţara întregită şi'n amurgul liniştit de toamnă târzie, nu ştiu ce ciudată părere de rău am încercat strângându-i mâna! Ii ziceam pentru cea din urmă dată la revedere.

Şi-acum, doarme împăcat sub zidurile vechii cetăţi Suceava, acest mare român, care şi-a văzut idealul împlinit, iar noi, cari l'am cunoscut şi stimat nu putem zice decât:

„Un suflet cât mai mult a dat,
Cu atâta moare mai bogat".

G. HOLBAN

BIBLIOGRAFII

Les Microbes pathogènes et l'Organisme Animal. Conceptions nouvelles sur la Symbiose somato-parasitaire par le D-r Henry Mandel. Un volum de 72 pagini. **(Masson etC-ie,** Editeurs). Preţul 5 fr.

Ideile D-rului Henry Mandel asupra rolului respectiv al organismului şi microbilor în boalele înfecţioase, sunt contrare ideilor actuale cari predomină în biologie.

Autorul arată, prin exemple serioase discordanţa între actele noastre terapeutice eficace şi teoriile de apărare ale organismului în lupta sa cu microbii patogeni.

După ce schiţează principiile fundamentale ale paraziţismului în general, expune conceptile sale noi, care în simbioza între parazit şi organism, îl consideră pe acesta, nu ca un adversar, dar ca un auxiliar, un servitor — adesea orb — al microbului.

Copii. Ingrijirea lor până la 7 ani de Dr. M. I. Zavergiu-Theodoru, Asistent al Institutului Medico-legal. Prefaţa de Profesor **Dr. Manicatide.** Preţul . . . . . 30 lei.

Această carte scrisă cu multă claritate va fi citită cu folos de toţi acei pe cari îi interesează creşterea şi îngrijirea copiilor.

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de:

Clorhidrofosfolactat de calciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

este indicat în toate sfecţiunilor căilor respiratorii. INTREBUINŢARE: 2 3 linguri pe zi diluate în apă îndulcită. Pentru copii dela 3—7 ani: 1/2 linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi; pentru copii dela 7 12 ani: o linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi, diluat ca mai sus.

Compoziţiunea:

O lingură conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu. . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de calciu	gr. 0,30
Extract fluid de aconit	gr. 0,01
Extracte balsamice şi Aqua Laurocerasi	Q. S.

In tuberculoza pulmonară şi osoasă, în Limfatism, Rachitism şi ca auxiliar al nutriţiei generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

CU BAZĂ DE OLEU DE MORUN

Fiecare fiolă conţine:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecithina Wassermann (ex. ovo) . .	10 „

Dsolvate îu oleu de morun. Ampule a 1 cmc., 2 cmc. şi 5c mc.

Depozitul Soc. Italo-Române A. WASSERMANN & Co.
BUCUREŞTI
Bulevardul Basarab No. 194. Telefon Centr. 2-a 56.

BIBLIO[illegible]TRA"

Anul II, No. 5 — 8 Lei Numărul — 1 Mai 1924

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15 — Telefon 29/43

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1924
Pentru medici: 80 lei
Pentru studenți: 60 lei

Comitetul de redacție

al

„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Popper M. Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
DANIELOPOLU D.: *Impresiuni dintr'o călătorie științifică*	12
RADOVICI AL.: *Tratamentul actual al maladiei lui Basedow*	1
SLOBOZIANU H.: *Purgativele și diareile copiilor din primul an*	2
NASTA M.: *Accidentele serice și prevenirea lor*	4
TUDORANU GH.: *Tratamentul hidro-mineral din țară a boalelor de intestine*	5
BĂLTĂCEANU GH.: *Tratamentul sifilisului gastric (Formular terapeutic)*	7
Actualități Medicale: *Note de terapie dermatologică* AUREL VOINA. *Finsenterapia în dermatologie* I. BORGOVAN.	8—9
CRĂCIUN E.: *Pentru legiferarea reacției Wassermanu*	10
SUCIU SIBIANU: *Constatări relative la învățământul medical în alte țări..*	11
Note și informațiuni profesionale	14
Bibliografii	16

Rugăm pe D-nii medici cari primesc «România Medicală», să binevoiască a ne trimete plata abonamentului pentru anul 1924 (80 lei).

ADMINISTRAȚIA

TRATAMENTUL ACTUAL IN MALADIA LUI BASEDOW

Dr. A. RADOVICI

Docent Universitar. Medic al Spitalelor Eforiei

Nu se poate spune, că avem astăzi o concepție clară și unitară asupra maladiei lui *Basedow*, deși sunt peste 80 ani, de când a fost izolată, de către *Graves* și *Basedow*, entitatea clinică, la început bisimptomatică a gușei exoftalmice.

Tratamentul diverselor sindrome, grupate sub această denumire, s'a resimțit în decursul anilor de teoriile patogenice vremelnic dominante. Clinicește și astăzi se disting diferite tipuri, după simptomele care se evidențiază mai de timpuriu, sau mai intens. A fost considerată și tratată la început ca o nevroză și actualmente scoala psich-analitică reclamă dreptul de a trata psichoterapic bolnavele atinse de această boală. Fapte etiologice — cazuri de Basedow acut, apărut în urma unei spaime mari sau în genere după un șhoc moral — precum și unele date experimentale, par a da un sprijin, insuficient, e drept, și acestei metode de tratament.

De la *Moebius* (1886) însă, privirile tuturor clinicianilor, s'au îndreptat spre glanda thiroidă, atribuind hyperfuncțiunei acesteia, întregul cortegiu de simptome ce constitue maladia lui *Basedov*. Cu oarecare controverse asupra hyper — sau disfuncțiunei thiroidiene, concepția glandulară a acestei boale pare a-și menține și astăzi primul rang, și toate încercările terapeutice tind să diminue sau să normalizeze secreția glandei thiroide, atât de utilă pentru menținerea echilibrului umoral. Turburările în funcțiunea sistemului nervos vegetativ, în primul rând hyperexcitabilitatea sistemului simpatic și uneori a para-simpaticului sunt și ele datorite desechilibrului thyroidian.

Dar toate cercetările recente, cu deosebire ale autorilor americani, sunt îndreptate spre studiul turburărilor de nutriție generală ale basedowienilor. Terapia, paralel cu patogenia basedowului a evoluat prin trei faze, fiind la început o terapie nervoasă. apoi endocrină iar în cele din urmă, aplicându-se cu deosebire de a remedia turburările grave de nutriție, ce se petrec în organismul acestor bolnavi.

S'a constatat anume, că turburarea esențială în maladia lui *Basedow* constă într'o exagerare a schimburilor nutritive. Viteza și intensitatea arderilor din țesuturi este biciuită de hypersecreția thyroidiană. Se ia drept criteriu ceia ce s'a denumit *metabolismul basal*, adică cantitatea minimă de arderi necesară pentru menținerea vieții organismului. Valoarea arderilor se măsoară după cantitatea de CO^2 exalat prin respirație sau după oxigenul absorbit. Dozarea gazelor respiratori se face la bolnavi menținuți timp de 12 ore în inaniție complectă și o oră în repaos absolut, în pat.

Examenul metabolismului basal este cel mai sigur mijloc de diagnostic al hypersecreției thyroidiene și în acelaș timp un criteriu de apreciere al metodelor terapeutice. Și în stare fiziologică sunt ușoare fluctuațiuni ale metabolismului basal, însă oscilațiile ce trec de 10% peste normal sunt considerate ca patologice. In stări cu hypothyroidism, hypo-pituitarism în cachexii sau inaniție, metabolismul basal este uneori scăzut, ajungând uneori la 45% sub normal. In infecții, diabet grav, leucemii, anemia pernicioasă, cancer și cu deosebire în supra-activitate thyroidiană, metabolismul basal este crescut, ajungând până la 125% peste raportul normal.

Terapia maladiei lui *Basedow* s'a inspirat pe rând de teoriile patogenice în vigoare; încercând la început toate sedativele sistemului nervos central sau vegetativ, recurgând chiar, după metoda prof. *Toma Ionescu*, la extirparea simpaticului cervical. S'au încercat extracte de thyroidă normală, spre a înlocuit hormonul alterat al thyroidei basedowiene prin hormon thyroidian normal s'a dat și se dă încă ser de animale cărora li s'a extirpat glanda thyroidă (serum anti thyroidian *Moebius*, sau produsul francez: Hematoethyroïdine). Dar ținta primordiala a oricărei terapii, a fost de a reduce pe orice cale secreția thyroidiană.

Astăzi deținem în această privință două metode, ambele cu același o-

biectiv, eliminarea unei porţiuni din ţesutul thyroidian 1) extirparea pe cale chirurgicală a unei părţi de glandă thyroidă sau legătura arterelor şi 2) distrugerea parţială prin radioterapie a ţesutului thyroidian. La aceste două metode se adaogă electroterapie prin curenţi galvanici, scăldând în curent electric continuu atât glanda, cât şi ganglionii simpatici învecinaţi.

Oricât de optimiste ar fi concluziile chirurgilor, bazaţi pe statistice, recent publicate în diverse reviste, cu deosebire în Germania, thyroidectomia trebue să cedeze primul pas radioterapiei, care e înainte de toate inofensivă. Ea elimină riscurile morţii rapide postoperatorii, observată în thyroidectomie (Basedowtod), chiar în cazurile mai puţin grave. Legătura arterelor este o operaţie mai puţin gravă, însă este adesea numai premergătoare thyroidectomiei.

In radioterapie deţinem o metodă preţioasă de a distruge, fără bisturiu, o parte din ţesutul thiroidian, şi a diminua astfel secreţia acestei glande. Se face în acest mod o *thyroidectomie albă*. Dacă prin radioterapie riscurile morţii imediate sunt înlăturate, trebue totuşi să menţionăm că e o armă cu două tăişuri care mânuită nepriceput, poate face mai mult rău decât bine. Distanţa focală, filtrarea şi dozarea razelor X apoi durata şi frecvenţa sedinţelor sunt elemente importante, de care depinde succesul radiotherapiei. In afară de turburările locale, uneori destul de serioase, radioterapia intempestivă, a putut duce la apariţia unor fenomene mixœdematoase, datorite unei distrucţiuni masive a glandei şi consecutiv unei hypo-funcţiuni. Cercetări recente arată, că examenul prealabil şi în timpul tratamentului, a metabolismului basal, constitue cel mai bun îndreptar, pentru conducerea şi dozarea radioterapiei. Aparate practice pentru aflarea rapidă a metabolismului basal (vezi aparatul Krogh. Klin. Wochschr. No. 45. 1923) servesc spre a controla efectul radiotherapiei asupra schimburilor nutritive, oprind la timp acţiunea razelor asupra ţesutului thyroidian. Făcute în atare condiţiuni, radioterapia dă rezultate excelente, numărul insucceselor reducându-se din ce în ce.

Intr'un studiu din Journal de Radiologie et d'Electrologie (Tome VI No. 4, Avril 1922) *Ménard* şi *Fonbert* publică rezultatele cu totul satisfăcătoare ce le-am obţinut, aplicând în toate cazurile de basedow, galvanizarea abdomino-thyroidiană. Ei au aplicat după technica lui *Hirtz*, doi electrozi lungi (85 cm. lung., 15 cm. lăţime) para vertebrali servind drept pol pozitiv, iar drept pol negativ au aplicat un electrod abdominal (35|25 cm.) şi unul thyroidian dreptunghiular de 150 cm. pătraţi. Ei au utilizat nn curent de 80 V, dat de 40 acumulatori, făcând trei şedinţe pe săptămână, de câte 20—30 minute durată.

In cazuri mai puţin grave de m. basedow, această simplă galvanisare intensivă cu densitate slabă de curent, este suficientă spre a da ameliorări durabile. In cazuri rebele galvanizarea constitue o preţioasă metodă ajutătoare a radioterapiei. Dar cu deosebire metoda electroterapică descrisă este utilă în cazurile de basedow frust, cu simptome pluriglandulare, la astenici, hypersimpatico-tonici, la ptozaţi, constipaţi cronici, amenoree, dysmenoree, etc., liniile de flux ale curentelor galvanic acţionând în această metodă asupra tuturor glandelor cu secreţie internă.

PURGATIVELE ŞI DIAREILE COPIILOR DIN PRIMUL AN

Dr. HORIA SLOBOZIANU

Abuzul de medicamente a trecut în mod treptat din patologia adultului în patologia sugaciului şi chiar a noului născut. Medicii din apus s'au emancipat în ultimul timp de anacron smul «primum purgare». Medicii noştri de copii, ar trebui să reacţioneze şi ei în contra acestui procedeu adese ori inutil şi de multe ori nociv.

E foarte răspândit obiceiul de a da copilului în primele zile după naştere oleu de ricin sau siropuri purgative. Femeile care vin la Maternitatea ne cer purgative pentru copil «ca să se curăţe». Meconiul se elimină şi singur, nu e nevoe pentru aceasta să determinăm o diaree, care slăbeşte copilul. In restul primului an medicii şi mamele dau fără nici-o ezitare oleu de ricin sau calomel în toate infecţiunile şi în toate turburările digestive de orice etiologie ar fi ele. Pot fi întrebuinţate purgativele în primul an cu atâta uşurinţă? Ne permitem să insistăm asupra acestei chestiuni cunoscute de toată lumea şi în general neştiută exact de cât de foarte puţini.

Medicii din generaţia trecută — *Hutinel, Lesage* — făceau o restricţiune în întrebuinţarea purgativelor recomandându-le numai în diareile uşoare, în diareile putride şi mucoase. Chiar aceşti medici stabiliseră că purgativele sunt contra-indicate în diareile grave, choleriforme.

Nobecourt, un autor care în puericultură face tranziţia între medicina veche şi cea nouă, e de părere că purgativele n'ar avea utilitate de cât în diareile uşoare, (care de altfel se pot vindeca şi altfel). După el. întrebuinţarea purgativelor este discutabilă în diareile intense, febrile şi sunt formal contra indicate în diareile choleriforme.

Marfan e şi mai categoric în această privinţă. El nu admite să se dea purgative copiilor sub un an. După el purgativele sunt inutile, agravează diareea şi i prelungesc durata. Calomelul în special are o acţiune nocivă asupra organismului putând produce printre alte turburări şi colite dizenteriforme. Din această cauză calomelul trebue scos din terapeutica infantilă cum de altfel a fost scos ca purgativ şi din terapeutica adulţilor.

In colitele dizenteriforme atât *Marfan* cât şi *Aviragnet* admit administrarea sulfatului de sodiu (de 4 ori câte 0.25 ctgr.) timp de 1—2 zile.

In restul diareilor în loc de purgative, *Marfan* întrebuinţează dieta hidrică şi spălăturile intestinale. Vom vedea mai departe în ce constau aceste tecnici.

Tissier a demonstrat că purgativele produc o exsudaţie seroasă abondentă,

ceiace determină o floră anormală şi prelungesc evoluţia diareei.

Nici medicii germani nu sunt adepţii purgativelor. Ei le restrâng întrebuinţarea. Nici după pediatrii germani diareia nu e echivalent cu purgativ.

Czerny întrebuinţa foarte rar purgativele. Cât am stat în serviciul lui *Czerny* nu l-am auzit să recomande un purgativ la un sugaci pentru diaree. Marele maestru se ridica mai ales în contra calomelului atât de intrat în uz în medicina infantilă mai veche. «Inainte de a-l da bolnavilor, zice *Czerny*, medicul ar trebui să ia el singur calomel».

Langstein administra oleu de ricin numai în diareile fetide. După *Finkelstein* mersul diareei nu depinde de medicamente şi de purgative ci de dietă şi de alimentaţia raţională la care trebue să trecem pe copil. In dispepsiile acute, neîntovărăşite de o diaree prea pronunţată, *Finkelstein* recomanda în tratatul său purgative, ca să grăbească golirea intestinului. In spital tratează însă diareile fără purgative.

Medicii germani nu sunt partizanii spălăturilor stomacale şi nici ai clismelor.

Indicaţiunea spălăturilor stomacale e din ce în ce mai limitată. Ele nu sunt întrebuinţate de cât în vărsăturile încoercibile care survin în turburările digestive acute.

In Germania spălăturile intestinale nu sunt nici ele întrebuinţate în tratamentul diareilor obişnuite. In colitele infecţioase ele îşi păstrează totuşi utilitatea lor. Medicii germani mai de seamă nu cred că spălăturile intestinale sunt în stare să curăţe în mod efectiv intestinul de oarece după cum s'a constatat de curând, procesul morbid are loc în partea de sus a intestinului subţire, microbii pătrunzând în diaree chiar în duoden.

Inainte de a ne întreba cum trebue tratată diareea trebue pusă chestiunea dacă trebue să avem aceiaş conduită terapeutică în toate cazurile?

Ori cum am împărţi diareile (enterale, parenterale), diarei datorite constituţiei copilului, infecţiunei sau alimentaţiei, constatăm că deşi ne aflăm în faţa aceluiaş simptom — diaree — etiologia şi deci şi tratamentul e diferit. In diareile prin inaniţie în loc să supunem pe copil la dietă trebue să-l alimentăm. In diareele secundare, acelea care întovărăşesc stările infecţioase (erizipel, rugeolă, gripă, piurie) procesul morbid se petrece în afară de intestin. Prin mucoasa gastro-intestinală se elimină produsele toxice. Secreţia sucurilor digestive e diminuată. Dieta şi mai ales dieta severă cu denutriţia consecutivă nu face de cât să agraveze starea generală. Ca şi în diareile prin subalimentaţie, în diareile secundare trebue să alimentăm copilul.

Guéneau de Mussy, Netter, Fernet au inzistat asupra faptului că nu trebue să dăm purgative în pneumonie de oarece aceşti copii capătă diarei rebele.

Dieta nu e necesară de cât în diareile de origină alimentară numite diarei prin fermentaţie. Cauzele cele mai dese ale fermentaţiunilor intestinale sunt: supra-alimentaţia, zahăr prea mult sau făinoase date în cantitate prea mare, lapte alterat.

Principiile de la care trebue să plece tratamentul în aceste cazuri sunt următoarele: *a)* Trebue să suprimăm fermentaţiile intestinale şi să înlesnim desintoxicarea organismului. Pentru aceasta e indicată dieta hidrică şi în oarecare măsură şi spălăturile intestinale. In timpul dietei hidrice, tubul digestiv rămâne în repaos ceeace îi dă posibilitatea să se întoarcă la funcţiunea lui normală: *b)* A doua indicaţiune e să evităm inaniţia la care duc dietele prelungite. Pentru aceasta trebue să reluăm alimentaţia cât mai curând posibil.

Dieta hidrică se face 6—24 maximum 48 de ore. Peste 48 de ore e inutil să prelungim dieta de oare ce la gravitatea cazului s'ar adăuga şi desavantagiile inaniţiei. Dieta hidrică nu trebue să fie mai lungă de 6—12 ore la copiii noi născuţi, la copii prematuri şi debili de oarece aceste categorii de copii suportă rău foamea. Dacă e vorba de un copil ceva mai mare, în primele 24 de ore i se poate face dietă hidrică (apă fiartă, ceai cald sau rece dat des şi câte puţin, procedeu care reuşeşte în intoleranţa gastrică). Este nevoe să dăm 125 gr. de lichid de kilocorp; în ziua următoare se poate trece la apă de orez.

Acest regim trebue să fie mai uşor în diareile copiilor la sân, benigne în general, şi mai sever în diareile copiilor alimentaţi artificial. După dietă trebue începută realimentaţia ca să dăm copilului posibilitatea de a intra în stadiul de «reparaţie». La apa de orez adăugăm din zi în zi mai mult lapte. Scădem treptat apa de orez până ce copilul revine în 7—8 zile la alimentaţia lui normală.

Cantitatea de alimente se împarte în primele zile în 12 prânzuri; pe măsură ce toleranţa copilului creşte, se dau treptat 10—8—6 prânzuri de oarece s'a constatat că în aceste cazuri sunt mai bine suportate cantităţite mici de alimente şi des repetate.

Spălăturile intestinale pot fi şi ele întrebuinţate în diarei deşi sunt mai puţin eficace decât dieta hidrică. Clismele ajută la eliminarea resturilor de materii fecale care se află în intestinul gros; în modul acesta împedecăm proliferarea microbilor şi favorizăm hidratarea organismului prin cantitatea de lichid care se resoarbe la nivelul intestinului. E drept că şcoala germană nu întrebuinţează spălăturile intestinale de cât rare ori. Rezultatele bune, pe care le-am văzut în serviciul Prof. *Marfan*, ne face să le recomandăm. Nu trebue însă întrebuinţate clismele în faza acută a diareei choleriforme.

In primele două zile se fac câte două clisme pe zi; în ziua a III-a şi a IV-a o clismă pe zi, în zilele următoare dacă mai este nevoe se face o clismă la două zile. Ca lichid pentru clismă *Marfan* recomandă o decocţie mucilaginoasă de rădăcină de nalbă (altea). Temperatura lichidului e bine să fie de 40° C. Cantitatea de lichid variază după vârsta copilului între 150—250 gr.

Medicamentele nu formează baza tratamentului diareei. Toată atenţiunea trebue îndreptată în căutarea etiologiei turburărei digestive şi în alimentaţia raţională la care trebue să trecem pe copil. Medicamentele ajută organismul în oarecare măsură ca să se vindece, ele singure nu pot vindeca o diaree decât în foarte puţine cazuri şi ar fi falş să limităm tratamentul diareelor la o poţiune.

Czerny crede că opiaceele, substanţele antiseptice şi astringente n'au nici o acţiune şi că trebuesc scoase din medicina infantilă. *Finkelstein* e şi el de părerea că substanţele antiseptice n'au nici-o eficacitate. Totuşi în faza de reparaţie el întrebuinţează substanţele astringente. Restul tratamentului e simptomatic. *Finkelstein* dă în colici doze mici de preparate opiacee; neliniştea şi convulsiile le combate prin narcotice (chloral, veronal, medinal, bromuri); cordul şi tonusul vascular este susţinut de substanţele excitante (cafeină, adrenalină). Inapetenţa din convalescenţă poate fi tratată prin pepsină cu acid chlorhidric (pepsină 1 gr., acid chlorhidric off. 0,50 gr., sirop 50 gr., apă distilată 100 gr.).

Pediatrii francezi, dintre care şi *Marfan* au rămas partizani credincioşi ai medicamentelor, trebue însă evitat abuzul de medicamente, care irită stomacul, atât de sensibil la această vârstă.

Marfan recomandă substanţele antiseptice şi astringente (naftol, betol, subnitrat de bismut, salicilat bazic de aluminium (3×0,25), tanatul de gelatină (4×0,25 gr.). In diareile copiilor la sân reuşeşte adese ori formula: aqua calcis 100 gr. sirop de ratanhia 30 şi sirop diacod 20, 6 linguriţe pe zi.

Prin această terapeutică (dietă, spălături intestinale, medicamente, realimentare progresivă) evităm să dăm purgative şi nu expunem pe copii la o medicaţie care adese ori e nocivă la această vârstă.

MAGNESIA
S. PELLEGRINO
Cel mai bun purgativ din lume

ACCIDENTELE SERICE ŞI PREVENIREA LOR

de **M. NASTA**

Şef de laborator la Institutul de seruri şi vaccinuri: «Dr. I. Cantacuzino»

Extensiunea din zi în zi mai mare pe care în ultimii timpi l-a luat seroterapia a pus pe un plan de primă actualitate chestiunea accidentelor serice a căror cunoştinţă este de o importanţă şi utilitate indiscutabilă pentru medicul practician atât pentru a-'i pune la îndemână mijloacele de a evita această complicaţiune une-ori neplăcută, rare-ori gravă, a seroterapiei cât şi mai ales pentru a nu-l opri de teama unui pericol de multe ori exagerat să aplice, atunci când este necesar un tratament care ar putea fi util bolnavului.

Accidentele serice pot surveni—mai rar în urma unei prime injecţiuni cu ser heterolog—in general apar însă cu ocazia unei reinjecţii, la indivizii cari cu câtva timp mai înainte au mai primit o asemenea injecţie.

Dupe data apariţiei lor putem avea accidente imediate, ale primului sfert de oră, şi accidente tardive care apar între a 4-a până la a 12-a zi, traducându-se şi unele şi altele prin fenomene locale şi generale.

Accidentele imediate apar mai ales în urma reinjecţiunilor şi în special când dela data primei injecţiuni a trecut un interval de cel puţin 12 zile şi cel mult un 6 luni, după unii autori, 3 luni după alţii. Ca fenomene generale ele se traduc prin: tachycardie, slăbiciune a pulsului până la dispariţie a pulsului radial, diminuare a presiunei arteriale. Cu aceste fenomene circulatorii coincide un exantem generalizat scarlatiniform însoţit de un prurit moderat, fără a avea însă caracter urticarian. Din partea aparatului digestiv s'au observat vărsături, diaree, uneori cu pierderea involuntară a materiilor. Sistemul nervos poate participa printr'o agitaţie continuă, stare comatoasă, convulsiuni. In fine s'a menţionat în unele cazuri o expectoraţie abundentă albicioasă aerată, având mai mult caracterul unei sialorrhee de cât acela al expectoraţiei oedemului pulmonar. S'a mai observat în fine myosis sau dilatare a pupilei, oligurie în albuminurie.

Caracteristicul acestor fenomene este că pe cât de rapidă şi dramatică este apariţia lor, pe atât de complectă este revenirea organismului la normal după dispariţia lor, ceia ce de altfel este regula. Odată această criză trecută individul, la care s'a produs, de multe ori după injecţiuni de cantităţi minime de ser ½—1 cmc., poarte suporta cantităţi cât de mari de ser fără nici un inconvenient. Cazurile mortale sunt extrem de rare. *Pehn* şi *Durand* în lucrarea lor citează cele câteva pe care l-au găsit în toată literatura medicală [1]). La multe autopsia a arătat existenţa unori leziuni anterioare fie renale fie meningee (coexistenţa de meningită tuberculoasă cu cerebrospinală epidemică) care diminuă cu mult responsabilitatea injecţiunei serice ca atare.

Fenomenele locale apar la locul de injecţie şi constau în: roşeaţă, tumefacţie, sensaţie de căldură, la care se poate adăuga urticaria în plăci, cu prurit discret.

Modificările acestea pot dura mai multe zile, luând uneori aspectul unei infiltraţiuni, a unui flegmon difuz, fără a ajunge însă nici odată la supuraţie, şi dispărând peste câte-va zile fără a lăsa urme.

Tot în acest cadru al fenomenelor locale de reinjecţie trebuesc puse şi accidentele care survin în cursul injecţiunilor repetate practicate în tratamentul meningitei cerebrospinale. Se întâmplă ca după un număr de injecţii, acestea să nu mai fie tolerate de bolnav. In cursul injecţiei chiar el se plânge de dureri violente în regiunea lombară, abdominală sau chiar perineală, dureri uneori intolerabile putând determina lipothymii şi chiar sincope. Faciesul e palid angoisat, bolnavul se plânge de constricţie toracică şi abdominală; după puncţie durerile persistă, cefaleea devine violentă şi e însoţită uneori de vărsături, rachialgia reapare, temperatura se ridică la 39°—40°. Toate aceste fenomene dau impresia unei recidive şi impun o continuare a tratamentului. Dacă însă practicăm examenul lichidului cefalorachidian constatăm următoarele detalii caracteristice: Lichidul e vâscos şi are o coloraţie galbenă asemănătoare cu aceia a serului care a fost injectat; conţine o enormă cantitate de albumină, numeroase polinucleare însă nealterate, nu găsim meningococi, şi, fapt important de reţinut, glucoza este în cantitate normală. Toate acestea ne arată că departe de avea deaface cu o recidivă ne găsim în faţa unei intoleranţe pentru ser în faţa unei meningite serice în faţa căreia conduita ce se impune este abstenţiunea absolută a oricărei seroterapii. Cum vedem pentru a evita asemenea erori tratamentul meningitei trebue făcut, cum spune *Dopter* «cu acul în mână şi ochiul la microscop» [1]).

Accidentele tardive, pot apărea între a 4-a şi a 6-a zi, accidente accelerate, care apar mai cu seamă când de la prima injecţie nu a trecut mai mult ca 1 lună şi jumătate până la 6 luni, sau apar tardiv între a 8-a şi 20-a zi când a trecut mai mult de 9 luni dela prima inoculare. Ele constau în erupţii discrete sau intense, tipul cel mai frecvent fiind cel urticarian, erupţiunea poate fi generală sau locală şi atunci de predilecţie la locul de inoculare. Oedemele, cel facial în special, uneori însă şi a tuturor mucoaselor, sunt iarăşi frecvente putând fi destul de neplăcute şi alarmante uneori prin sediul lor, ex. oedemul glotei. Erupţiunea poate lua uneori tipul hemoragic, în totdeauna însă superficial şi transitoriu, şi se pot însoţi de tumefacţia ganglionilor corespunzători. Ca fenomene generale s'au semnalat: temperatura, vărsături, artralgii şi mialgii, contracţiuni musculare, trismus al masseterilor simulând un tetanos incipient. Deşi alarmante aceste accidente sunt rareori grave. *Von Pirquet* şi *Schick* declară că nu ştiu dacă se poate, consultând toată literatura, atribui cu sinceritate şi convingere vre un cas precis de moarte accidentelor serice.

Dacă în ceiace priveşte determinarea tuturor acestor accidente pe care le-am descris, natura serului şi cantitatea injectată nu joacă un mare rol, calea de administrare are însă o mare importanţă mai ales în ceiace priveşte accidentele imediate. Dintre toate, calea intravenoasă e aceea care expune cel mai mult la asemenea accidente, în al

Phen & Durand. Phénomènes observées dans les réinjections sèriques. Annales de médecine I. VII. pg. 196—225.

1) *Dopter.* L'infection meningococcique 1921.

FR. BROEHM S SOR

SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV

Fost TRAVISANI & BROEHM

FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE ORTOPEDIE şi BANDAJE

BUCUREŞTI

MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68

FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

doilea rând calea intrarachidiană; după injecţiile subcutanate sau intramusculare ele sunt cu totul excepţionale. In ceiace priveşte accidentele tardive calea de inoculare este indiferentă ele apărând în aceleaşi condiţiuni oricare ar fi fost modul de administrare.

Accidentele imediate fiind acelea care pot prezenta mai des o gravitate mai mare, evitarea lor trebue mai ales să preocupe pe medic. Patogenia lor fiind astăzi bine cunoscută graţie cunoştinţelor ce le avem asupra fenomenele de anafilaxie în al cărui cadru trebuesc grupate, se admite că reacţiunile violente ce le caracterizează sunt datorite întâlnirei brutale între anticorp şi antigen care modificând echilibrul coloidal sanghin şi probabil şi intracelular determină turburări în toate ţesuturile dar mai ales în sistemul nervos care pare a fi mai cu deosebire sensibil la aceste modificări. Metoda desensibilizărei lente, pusă la punct în mod experimental de *Besredka* permite de cele mai multe ori să evităm aceste accidente. Principiul acestei metode antianafilactice constă în aceia că dacă facem ca antigenul să pătrundă foarte încet şi treptat în organism, reacţiunea între antigen şi anticorp se petrece şi ea treptat evitând turburările brusce de echilibru şi prin aceasta şi fenomenele brutale de anafilaxie. Când vom avea deci de făcut o injecţie de ser unui bolnav pe care-l ştim în stare de sensibilitate vom proceda în modul următor: Vom începe prin o injecţie subcutan o cantitate minimă de ser $^1/_4$—$^1/_2$ cmc., după 3 ore repetăm injecţia, injectând de astădată 1 cmc., iar după alte 3 ore injectăm doza terapeutică de 10—20 cmc. sau mai mult. Bine înţeles tecnica această poate suferi tot felul de modificări; putem face gradaţia mai lentă sau mai rapidă după cum ne temem ca gradul de sensibilitate a pacientului este mai mare sau mai mic. Aceiaşi precauţie o vom lua şi când este vorba de o injecţie intrarachidiană, vom face înaintea acesteia una sau două injecţii subcutanate în condiţiile scrise mai sus. In ceiace priveşte calea intravenoasă vom proceda în modul următor: Incepem prin a face o injecţie subcutanată; după câte-va ore facem prima injecţie intravenoasă cu $^1/_{10}$—$^1/_4$ de cmc diluat în 10—20 cmc de ser fiziologic, injecţie pe care trebue s'o facem cât se poate de încet urmărind faciesul şi mai ales pulsul, La primele semne de vasodilataţie sau de accelare a pulsului ne oprim fără a scoate acul din vână aşteptăm ca aceste fenomene să treacă, şi continuăm injecţia. Peste $^1/_2$ de oră până la o oră putem injecta doza terapeutică în modul următor care prezintă cele mai mari garanţii. Intr'un bock de irigator steril introducem 250—500 cmc. ser fiziologic la care adaugăm cantitatea de ser ce vrem să injectăm utilizăm un ac destul de fin pentru ca debitul să fie foarte lent aşa că injecţia acestei cantităţi să dureze $^3/_4$ până la o oră. In chipul acesta pătrunderea serului se face cât se poate de încet, şi observând bolnavul putem să prindem cele d'întâiu semne de alarmă şi să oprim la timp injecţiunea. Adaugând la soluţia noastră 1 cmc. de adrenalină $^1/_{00}$, luăm în acelaş timp o precauţiune utilă pentru a preveni fenomenele de vasodilataţie şi hypotensiune. Şi aci putem modifica modul operatariu, totul este să respectăm principiul de a introduce serul cât se poate de încet şi fracţionat.

In ceiace priveşte accidentele tardive, s'a recomandat de asemenea adrenalina pentru a combate fenomenele cardiovasculare cu hypotensiune, antipirina, aspirina, şi salicilatul de sodiu în potriva artralgiilor şi durerilor musculare, clorurul de calciu cu efect mai ales în potriva erupţiunilor cutanate şi a urticariei. In fine în accidente serice foarte rebele şi cu tendinţa la cronicitate, foarte rare de altfel, *Flaudin* a utilizat cu succes injecţiuni cu ser de cal în doze minime ($^1/_{10}$—$^1/_{20}$ de cc.). Deasemenea pentru a suprima sensibilitatea meningee care făcea imposibil un tratament intrarachidian *Ramond* şi mai în urmă *Delabet* au injectat bolnavilor lor subcutanat un amestec de lichid cefalorachidian şi ser de cal, iar în urmă intrarachidian serul însăşi al bolnavului astfel vaccinat.

In fine o condiţiune generală pentru a diminua probabilităţile de accidente serice este ca serul întrebuinţat să nu fie prea proaspăt. In toate institutele mari de seruri, ca de altfel şi într'al nostru serurile nu se dau în consumaţie de cât după o învechire de câteva luni, fiind un fapt experimental controlat că cu cât serul este mai proaspăt cu atât accidentele serice sunt mai frecvente şi mai intense. Deasemenea pentru serurile a căror valoare terapeutică nu suferă prin aceasta se utilizează şi încălzirea la 56°.

Cum vedem precauţiile pe care le putem lua sunt multiple şi ele ne pun în marea majoritate a cazurilor la adăpostul accidentelor grave. In asemenea condiţiuni, şi aceasta este părerea tuturor autorităţilor în materie, teama de accidente serice nu trebue nici odată să oprească pe medic de a utiliza seroterapia atunci când crede că de la ea ar putea decurge un folos pentru bolnav.

In fine ca o regulă generală şi pentru a scădea şi mai mult probabilitatea accidentelor serice este că atuncea când credem că seroterapia este necesară să o aplicăm cât mai precoce şi cât mai massiv pentru a obţine cât mai curând maximul de rezultat şi a nu fi expuşi să revenim mai târziu când bolnavul este deja sensibilizat.

TRATAMENTUL HIDRO-MINERAL DIN ŢARĂ A BOALELOR DE INTESTINE ŞI A CONSTIPAŢIEI

Dr. GH. TUDORANU
Docent Universitar, Medic al spit. Sf. Spiridon. Iaşi

România întregită posedă actualmente staţiuni balneare pentru boalele de intestine, rivalizând cu staţiunile balneare occidentale.

Voi trece în revistă toate boalele intestinului, care pot beneficia de tratamentul hidro-mineral, insistând mai mult asupra boalelor intestinului gros.

Intre boalele intestinului subţire cu tratament hidro-mineral intră I *diareele gastrice* şi II *enteritele cronice.*

Diareele gastrogene se observă la unii bolnavi de stomac (cu gastrite mai ales în cazuri de gastrită anacidă). Acestea se pot trata foarte bine odată cu gastrita cu apele minerale de tip. Slănic No. 6 şi 8 în doze mici şi de mai multe ori pe zi.

Enteritele cronice succedă unei enterite acute, disenterie, pelagră, etc.

Apele minerale în general dau rezultate mai puţin constante în aceste cazuri.

Diareele cronice, ce survin în urma pelagrei, au fost tratate de Dr. *Vasiliu* (Roman) după ideile D-rului *A. Babeş,* cu apele de la Slănic (No. 6 şi 8) modificând în acelaş timp şi achilia gastrică.

Dr. *Băltăceanu* a obţinut rezultate mai puţin favorabile cu apa dela Slănic.

In general în diareele cronice se pot întrebuinţa cu oarecare succes ape calcaroase (ce micşorează peristaltismul intestinal) cum sunt cele de Căciulata, în doze mici şi de mai multe ori pe zi.

Boalele intestinului gros (colitele şi *constipaţia obişnuită.* Inainte de a intra în studiul acestei chestiuni e necesar să amintim pe scurt funcţiile intestinului gros, acest lucru având o importanţă capitală în tratamentul colitelor şi a constipaţiei.

Intestinul gros are 5 serii de segmente: 1) colonul ascendent, transvers, descendent, pelvian şi rectul.

Nu toate porţiunile au aceeaş funcţie astfel:

Colonul ascendent şi jumătate din cel transvers (coprinzând segmentul drept) are rol în absorbţia alimentelor.

In restul intestinului gros nu se face mai nici-o absorbţie; acest lucru are mare rol în diagnosticarea colitelor şi a constipaţiei. Leziunile segmentului drept produc constipaţia cu simptome de adevărată intoxicaţie, leziunile segmentului stâng (mecanice) produc constipaţii tolerabile.

Deasemenea din punctul de vedere al motilităţii, intestinul are mişcări peristaltice şi sfincteriene. Acestea din urmă sunt datorite la o serie de centri de contracţie, care joacă mare rol în

constipaţiile spasmodice. Când există o exagerare a mişcărilor peristaltice se produce *diaree*, când există o lipsă a mişcărilor de contracţie (atonie) rezultă *constipaţia*.

In intestin există o serie de microbi, care în anumite condiţii pot produce turburări serioase; astfel există 1) diareea feculentelor, când bolnavii abuzează de făinoase, ce sunt atacate de microbii de fermentaţie şi 2) diareea putridă când se abuzează de carne, atacată de microbii proteolitici.

După această incursie în domeniul fiziologic ne va veni mai uşor să tratăm boalele intestinului gros.

Colitele sunt inflamaţii ale mucoasei intestinului gros, cu simptome de diaree sau constipaţie şi cu prezenţa în scaune de mucozităţi în cantitate apreciabilă, de sânge sau puroi.

Colitele se împart în:

1) Colite infecţioase (dizenterice, tifice etc.); 2) endogene (descrise mai sus, depinzând de microbii intestinali, când se abuzează de anumite alimente; 3) toxice; 4) mecanice, legate de deformaţii congenitale sau câştigate.

In aceste colite chirurgul englez *Lane* a descris o formă în legătură cu ptoza intestinului din cauza alimentaţiei defectuoase din prima copilărie şi a statului în picioare; 5) Colita nervoasă (colita muco membranoasă).

Constipaţia obişnuită. Şi aci ca şi la colite există constipaţii drepte (toxice) constipaţii stângi (mecanice) şi constipaţii spasmodice.

In afară de acestea se descrie o constipaţie rectală (dyschezie) care beneficiază mai puţin de tratamentul hidromineral.

O noţiune nouă introdusă de D-l Dr. *Teohari* în tratamentul constipaţiei, e legătura între chimismul stomacal şi constipaţie—fără a exista tulburări stomacale nete.

Oricare ar fi forma constipaţiei e necesar a se cunoaşte chimismul gastric, pentru tratamentul constipaţiei. Vom avea trei norme de tratament hidromineral, după cum există *hipoaciditate, hiperaciditate* sau *chimism stomacal normal.*

Pentru toate aceste modalităţi, avem în ţară staţiuni balneare cu efecte terapeutice incontestabile. In fruntea acestor statiuni balneare unde se pot trata toate formele de constipaţie stă Slănicul Moldovei, celelalte staţiuni oferind numai parte din aceste avantage.

I. *In cazuri de constipaţie cu hipoaciditate* (cele mai frecvente cazuri) se întrebuinţează izvoare ce stimulează secreţia stomacală. Ape alcaline muriatice de tipul Slănic No. 6 şi 8, care dau rezultate bune în gastritele anacide, se întrebuinţează cu succes în asemenea caz. D-l Profesor *Teohari* a inaugurat acest tratament şi rezultatele obţinute sunt din cele mai bune.

La Slănic, până la cercetările D-lui profesor *Teohari* se întrebuinţa în mod empiric No. 6, atunci când nu se obţinea efecte bune cu No. 3.

In vara anului 1923 am avut ocazia să tratez constipaţiile după tubajul gastric şi am indicat izvoarele după chimismul stomacal.

In cazuri de constipaţii obţinute, chiar fără tulburări gastrice evidente, însă cu hipoaciditate, izvorul No. 6 pe lângă modificarea chimismului stomacal aduce şi modificarea constipaţiei.

De asemenea izvorul No. 8, deşi hipotonic, din punctul de vedere a clorurei de sodiu, măreşte secreţia gastrică şi modifică constipaţia mai ales la anemici şi femei.

In tratamentul constipaţiei cu hipoaciditate se pot întrebuinţa şi izvoare clorosodice de tipul Buştenilor (Prahova) care pe lângă mărirea secreţiei gastrice poate modifica şi constipaţia.

II. *In cazuri de constipaţie cu mărirea aciditătii stomacale se întrebuinţează* Slănic No. 3 şi 1 bis, care modifică şi secreţia gastrică şi constipaţia. Până acum s'a întrebuintat la Slănic No. 3. Cu acest izvor se începea tratamentul oricărei constipaţii. Dacă constipaţia nu beneficia de No. 3 se amesteca No. 3 cu No. 6 sau se dedea singur No. 6.

Actualmente graţie cercetărilor D-lui profesor *Teohari* indicaţia izvorului No. 3 e numai în cazuri de hipersecreţie stomacală.

In afară de izvoarele de la Slănic se mai pot întrebuinţa izvoarele din Sărata Monteoru (Buzău) izvorul No. 2

Rezultate mai puţin constante le dă izvorul Maria din Malnaş (Trei Scaune).

III. In cazuri de constipaţie cu chimism stomacal normal se tatonează izvoarele, utilizându-se acel ce dă rezultatul dorit.

La Slănic din acest punct de vedere existând şi izvoare stimulente şi deprimante a secreţiei gastrice se poate uşor încerca acest tratament. Se începe de obicei cu No. 3 şi dacă nu dă rezultate bune se întrebuinţează No. 6.

Nu tot aşa e cu celelalte staţiuni balneare, unde nu există izvoare decât cu o singură acţiune. Pentru acestea e bine, după cum recomandă D-l Prof. *Teohari* ca medicii să indice bolnavilor tatonarea la domiciliu cu apele din comerţ.

In general apele minerale se întrebuinţează reci, afară de constipaţia dureroasă şi colita muco membanoasă unde se întrebuinţează apa căldicică. In aceste din urmă cazuri la Slănic se întrebuinţează No. 3 sau No. 6 călduţ, după chimismul stomacal.

Prin analogie cu izvoarele termale din Occident sunt recomandate băile Felix şi Sft. Ladislau (lângă Oradia Mare).

Pentru ca acţiunea apelor minerale să nu fie trecătoare, e necesar ca în timpul curei să se respecte consiliul dat de *Rheinbold* în tratamentul constipaţiei. Acest autor divide tratamentul în 3 perioade: în prima perioadă tatonează doza minimă pentru o evacuare în fiecare dimineaţă.

In a doua perioadă cu această doză se continuă şi se caută a avea o evacuare la aceaş oră, la a III-a perioadă se diminuează doza diluându-se cu apă obişnuită, apoi numai apa obişnuită.

Se înţelege că în tratamentul constipaţiei nu trebue avut în vedere numai cura apelor ci şi regimul alimentar, iar tratamentul hidromineral trebue repetat şi în cursul anului, în afară de cură.

Tratamentul hidromineral în toate formele boalelor intestinale se poate face în ţară la noi cu cel puţin aceeaş eficacitate ca în staţiile balneare occidentale.

In unele staţii balneare, cum e Slănicul Moldovei posedăm în mod miraculos, ape pentru toate categoriile boalelor de stomac şi intestine etc.

Ar fi de dorit ca medicii şi publicul să cunoască aceste lucruri şi să se convingă că nu trecerea graniţelor curează boalele.

CONTRA SIFILISULUI
INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:
„IODO-BISMUTHOL"

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.
Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.
Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.
Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

REPREZENTANT ŞI DEPOSITAR GENERAL:
TELEFON 19/59 S. FLAVIAN, CALEA MOŞILOR 88 TELEFON 19/59
Laboratorul Chimico-Farmaceutic CONST. CHIHĂESCU, Bucureşti

FORMULAR TERAPEUTIC

TRATAMENTUL SIFILISULUI GASTRIC

de Dr. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar. Medic la Spitalul Brâncovenesc

Sifilisul poate provoca turburări sau leziuni gastrice prin localizare directă sau prin intermediul sistemului nervos.

In localizarea gastrică, se poate presenta: ca dispepsie simplă, ca o gastrită, sindrom ulceros, ulcer latent cu hemoragii mari, poate da stenoză mediogastrică sau pilorică, ca tumoră, linită plastică, cu caracterul de crize simulând litiaza biliară, ca o gastro-nevroză, poate simula cancerul.

Simptomele sunt aproape aceleaşi cu ale formelor pe cari le ia aşa că e mai mult un diagnostic de impresie, mai ales că reacţia Wassermann poate fi negativă. Ne gândim mai ales la sifilis când afecţiunea gastrică nu cedează la tratamentul respectiv, când cu simptome evidente de ulcer chimismul gastric e normal sau micşorat; când sindromul dureros e neregulat ca apariţie, fără legătură cu mesele, cu caracter mai ales nocturn, durerile nu cedează la dieta lichidă—, stomacul mic la radioscopie, tumoră nedureroasă.

In toate aceste cazuri, tratamentul medicamentos caşi dieta cea mai severă provocă cel mult o ameliorare, care nu e persistentă. Va trebui adăogat tratamentul antisifilitic, de preferat neosalvarsan cu cianur de mercur intravenos şi apoi iodul pe cale bucală sau venoasă. Acest tratament va fi început cât mai timpuriu. Une-ori el produce la început o exacerbare a simptomelor dureroase care cedează însă prin continuarea tratamentului. Une-ori ameliorarea apare de la primele injecţii şi vindecarea se obţine repede, alte ori numai prin continuarea tratamentului şi repetarea lui. El poate provoca hemoragii; pentru aceasta în caz de hematemeză anterioră, se precedă de clorur de calciu, ser gelatinat sau ser proaspăt de cal *(Castex)*.

Când e bănuială de cancer, când operaţia e necesară şi când bolnavul e slăbit, e mai bine bine să se facă mai întâi operaţia şi apoi tratamentul antisifilitic.

In caz de cancer sau de bănuială de cancer, e prudent să nu se prescrie iodurii.

La cura antisifilitică se adaugă regimul şi medicaţiunea proprie turburărilor sau leziunilor pe cari le prezintă bolnavul.

O ameliorare în urma curei arsenico-mercuriale nu exclude posibilitatea cancerului. Faptul că bolnavul e un sifilitic, nu implică totdeauna aceeaşi origină pentru leziunea gastrică.

In caz de leziuni accentuate, scleroase, ca stenosă mediogastrică, stenoză pilorică—tratament chirurgical.

Leziunile nervoase cu răsunet asupra stomacului, pot fi de natură radiculară constituind gastro-radiculitele, sau pot fi datorite tabesului. In acest din urmă caz, maladia stomacală se poate presenta ca o dispepsie simplă, ca o dispepsie atonă (nervosism), sub forme de crise gastrice. In aceste cazuri, *J. Ch. Roux* a constatat o nevrită a fibrelor nervilor simpatici.

Sainton şi *Labbé* admit o leziune a vagului, aceasta e însă mai rar. Aceste leziuni nervoase se pot asocia cu un ulcer stomacal.

Vărsăturile periodice sunt dese-ori simptomatice de tabes incipient.

Tratamentul în asemenea cazuri e acelaşi, numai că va trebui făcută cura antisifilitică mai intensă şi mai prelungită; radiculitele şi mai ales leziunile tabetice sunt dese-ori foarte rebele la tratament. Asociarea sărurilor insolubile de bismut — ca iodo-bismutatul de chinină — cu neosalvarsan, pare a avea o acţiune curativă mai energică.

Tratament simptomatic. Simptomele dominante sunt durerile şi intoleranţa gastrică. Motilitatea gastrică e foarte exagerată (*Danielopolu*).

Aplicaţiuni calde pe stomac, comprese sau cataplasme calde.

Alimentaţie lichidă, în special băuturi reci în cantităţi mici, repetate. La nevoe, dietă absolută, se dau bucăţele de ghiaţă, se fac clisme goutte-à-goute sau alimentare, injecţii de ser artificial.

Medicamente. In caz de dureri intense se fac injecţii subcutanate cu clorhidrat de morfină, 0.01—0.02 gr., la care se adaogă 1|2 mgr. sulfat de atropină, sau:

Rp. Pantopon 0.20
Sulfat neutru de atropină 5 miligr.
Apă distil., steril. . . 10 ctmc.

Us. extern. Sterilizat. Se injectează 1—2 ctmc. pe zi.

Sau supositoare cu morfină ori pantopon cu extract de beladonă.

Sau încă: Papaverină, sedol, sedopon Laleu, fosfat de codeină. Laudanum Sydenh. de 2—3 ori câte 10 picături pe zi.

In general se va evita abuzul de opiacee de teama morfinomaniei.

Se pot face pulverisaţii cu eter sau cu Kelen pe regiunea epigastrică.

Sicard şi Lermoyer, bazaţi pe exagerarea durerilor după primele injecţii sau chiar după prima serie de injecţii, consideră criza gastrică ca având o patogenie hemoclazică. Pentru aceasta au făcut injecţii intravenoase de 1|2 mgr. adrenalină cu 10 ctmc. ser artificial şi au obţinut ast-fel după 1|2—2 ore o sedaţie totală sau aproape totală a durerilor. Pentru *Laignel-Lavastine*, crizele gastrice ale tabesului ar fi sindrome solare acute provocate prin excitaţia simpaticului. Sunt însă şi cazuri în cari pneumogastricul ar fi în cauză şi atunci atropina are o acţiune favorabilă. Se pare că une-ori ar fi o turburare în sistemul endocrino-simpatic, ceea ce ar explica de altfel acţiunea bună a adrenalinei, întărită după unii autori prin adăogarea de extract de hipofiză. După *Danielopolu* durerea e datorită leziunei fibrelor sensitive cari ajung la măduva dorsală, vărsăturile excitaţiei reflexe a centrilor bulbari.

S'au recomandat încă: nitriţii, diureticele din grupul purinic — fără acţiune evidentă însă.

Durerile gastrice ale crizelor şi exagerarea lor prin injecţii, pot fi combătute şi prin administrarea de doze mai mari de piramidon, ca în formula:

Rp. Piramidon . . . . 0.30 gr.
Fenacetină . . . . 0.20 gr.
Citrat de cafeină . . 0.05 gr.
Fosfat de codeină . 0.02 gr.

P. un cachet No. 10. Us intern. 2—3—4 pe zi *(Theohari)*.

Contra vărsăturilor: Suprimarea alimentaţiei bucale, bucăţele de ghiaţă, poţiuni calmante, 10—15 picături de eter în apă, sau 15—20 pic. de Tra eter, de valeriană în apă simplă ori cloroformată, etc.

Când chiar repetarea tratamentului antisifilitic n'a dat rezultate, se recomandă:

Injecţii paravertebrale de novacaină-adrenalină la emergenţa din găurile de conjugare a rădăcinilor 6—10 dorsale. Se întrebuinţează o sol. de novocaină 4% în ser fiziologic adrenalinat 1 ‰ se fac câte 5 ctmc. pentru fie-care. Tae dese-ori criza, trebuesc însă repetate la o nouă criză.

Rezultate mai bune par a da injecţiile pentru anestezia splachnicilor după procedeul *Woegele* şi *Rousielle* (injecţii, întraabdominale cu 25 ctmc. novocaină 1% adiţionată cu 25 picăt. adrenalină 1 ‰); technica e însă dificilă.

Danielopolu a obţinut dispariţia crizei prin anestezia cu novocaină a nervilor spinali stângi (7—10), în afara rami-comunicante. Pentru a suprima căile sensitive gastrice recomandă resecţia celor 5—10 nervi intercostali stângi, complectând, la nevoe, prin rezecţia celor corespunzători din dreapta.

Sauvé şi *Tinel* preconizează legătura rădăcinilor rachidiene între ganglioni şi sacul dural. *Sicard* şi *Desmarest* gangliectomia după laminectomie.

In fine, s'au mai făcut: elongarea plexului solar *(Jaboulay)*, secţionarea rădăcinilor posterioare (ultimele 6 dorsale) respective *(Foerster)*, secţiunea pneumogastricilor la nivelul cardiei *(Exner)*, smulgerea nervilor intercostali *(Franke)*, etc.

«ROMANIA MEDICALĂ»
APARE
la 1 ale fiecărei luni

ACTUALITAȚI MEDICALE

Note de terapie dermatologică

Principiile enunțate în ultimii doi ani de Dr. *Ravaut* de la Spitalul St. Louis din Paris au produs transformări foarte mari în terapeutica cutanată. Boalele de piele în majoritatea cazurilor sunt supuse unui tratament puțin adecuat condițiilor etiologice și anatomo-patologice ale afecțiunii, care de multe ori în urma maltratării medicamentoase și a traumatismelor chimice, dacă nu se agravează rămâne într'o stare staționară, prezentând o tendință evidentă spre eternizare. Faptul acesta și lucrările lui *Widal* și elevii săi asupra șocului coloidoclazic au inspirat noile cercetări asupra tratamentului intern al boalelor de piele, căruia nu i se dă atenția meritată. In dermatozele cronice, tratamentul extern de multe ori este un simplu paliativ și leziunea rămâne indiferentă atâta timp cât nu ne adresăm stărei umorale a bolnavului. Rapiditatea cu care se vindecă leziunile cutanate ale sifilisului în urma tratamentului intern arsenical este cea mai eclatantă dovadă de eficacitatea tratamentului general. nu numai în cazurile unde agentul patogen este bine identificat, ci și în dermatozele a căror etiologie este încă obscură ca psoriaris, care actualmente beneficiază în largă măsură de avantajele oferite de tratamentul cu neometinol în injecțiuni.

O serie întreagă de micoze pe cari le întâlnim la noi—fără a vorbi de micozele tropice — cedează repede și de multe ori definitiv în urma tratamentului intern iodurat—după concepțiile clasice sau iodo-iodurat (soluția Lugol) după principiile lui *Ravaut*. Binefacerile șocului injecțiilor cu lapte — care acționează în mod general prin modificarea stărei umorale în numeroase dermatoze strepto-stafilococice localizate sau generalizate — se evidențiază din ce în ce mai mult. Autohemoterapia își accentuiază din ce în ce acțiunea eficace într'un număr de boale de piele, ca și tratramentul antianafilatic.

Acneea cu toate formele ei este foarte puțin impresionată de tratamentele locale, cari eșuiază dacă nu ținem cont de importanța considerabilă a terenului, ca și urticaria așa de frecventă și de supărătoare, față de care tratamentele externe sunt cu totul neputincioase. Exemplele acestea ne îndreptățesc să sperăm că numărul dermatozelor cari vor putea beneficia de modificările produse în organism prin tratamentele oferite de noțiunile recente ale terapeuticei medicinii generale va crește din zi în zi.

In rezumat, după concepția lui *Ravaut* în fața oricărei boale de piele vom stabili mai întâi leziunea elementară și ținând seamă de patogenie vom institui un tratament patogenic general, fără a ataca leziunea cu medicamente, cari agravează în majoritatea cazurilor.

Evident că toate aceste principii fiind susținute cu prea multă căldură riscă să cadă în extremul exclusivismului exagerat, care pune pe un plan secundar sau chiar terțiar rolul medicamentos extern al agenților chimici cari ne stau la dispoziție pentru tratamentul boalelor de piele. Fără a exagera cultul pomezilor cred că e bine să amintim că majoritatea boalelor de piele, cari astăzi dau mult de furcă și medicului practician și mai ales bolnavului, profită de multe tratamente externe, instituite pe considerațiuni de ordin etiologic și anatomo-patologic și ținând cont de însemnătatea terenului maladiv.

Să luăm un exemplu practic: exema. Această dermatoză rebelă rezistă adeseori ani de zile la cele mai variate medicatiuni, exasperând și pe bolnav și pe medic. Neplăcerile inerente unui astfel de tratament perpetuu se pot înlătura de multe ori, dacă ținem seamă de corelația intimă dintre manifestațiile exematice și turburările viscerale sau umorale și în acest caz vom apela la arsenic, administrat intravenos sub formă de cacodilat de sodiu până la 1 gr. pe zi (tatonând susceptibilitatea cu 5-10 ctgr.) sau vom face uz de hiposulfit de sodiu pe cale bucală (3 gr. pe zi; *Ravaut).*

Dacă acest tratament poate să aibă un efect salutar nu trebuie să uităm că nici-un bolnav nu va consimți să renunțe la tratamentul familiar al pomezilor, cari pot fi excelente când sunt aplicate rațional.

Plecând dela lozinca înțeleaptă: „Primum non nocere" nu vom uita că tratamentul variază după stadiul evolutiv al dermatozei. O exemă cu fenomene inflamatorii acute nu va suporta nici chiar cea mai poroasă pastă. Inutil să mai menționăm că pomezile în acest caz sunt dezastruoase. Pansamentul umed sau mucilaginos schimbat des și pudrajul abundent ne vor da rezultate satisfăcătoare; numai după dispariția fenomenelor inflamatorii vom apela la oxidul de zinc încorporat într'o pastă oarecare sau — mai târziu — la pomezile reductoare cu gudron.

Am luat acest exemplu dintr'o mie pentru a arăta, că numai dacă ne îngrădim cu astfel de precauțiuni putem spera un rezultat satisfăcător nu numai în exemă ci și în alte dermatoze cari se eternizează și din cauza excipienților imperfecți, întrebuințați de farmacist. Vaselina care este considerată ca o materie inofensivă (dacă nu curativă) produce iritațiuni locale când nu e complectamente neutră (proba: să nu miroase deloc). Lanolina e un excipient gras recomandabil din cauza aviditățîi mari pentru apă. Uleiurile vegetale sunt excelente ca și axongia foarte proaspătă. Glicerina deși activează refacerea epidermului e congestionantă, calificativ de care e bine să ținem cont.

La formularea unei ordonanțe, vom avea în vedere calitățile excipienților cari: *1.* Acționează asupra respirației cutanate congestionând prin pomezile ocluzive sau decongestionând prin pastele poroase. 2. Acționează asupra circulației dermului, guvernând în mod temporar fenomenele de vasoconstricție și vasodilatație. 3. Favorizează sau împiedecă absorbția principiului activ.

Un mijloc terapeutic excelent dar neglijat sunt pulverizațiunile dermatozelor iritative cu apă la care adăogăm borat de sodiu sau un anestezic oarecare; pansamentele umede vor fi făcute întotdeauna cu apă izotonică iar la administrarea medicației reductoare nu vom uita că acțiunea reductoare a medicamentelor este mai mică la ichtiol, naftalan și tumenol decât la crizarobină, acid pirogalic sau acid crizofanic (asociație cu balsamuri) având ca intermediari sărurile de mercur, uleiul cadic, gudronul, sulful precipitat, rezorcina și naftolul.

Agenții fizici nu se bucură încă de atenția care o merită în tratamentul boalelor de piele. E adevărat că rezultatele excelente pe cari ni le oferă radioterapia cutanată pot fi uneori întunecate prin accidente regretabile survenite în urma unei radioterapii prea active sau repetate.

Radiodermitele ulceroase consecutive tratamentului hipertrichozei feții la femei sunt din ce în ce mai frecvente și apar uneori la 5-10-15 ani dela ultima ședință de radioterapie și se explică prin procesul cronic de ischemie care s'a continuat și după ce administrarea razelor s'a terminat. Chiar atunci când radioterapia a avut ca rezultat o depilație complectă să nu trecem cu vederea faptul că vitalitatea pielii la nivelul iradierii e foarte mult alterată sau compromisă cu desăvârșire prin distrugerea glandelor cari guvernează fenomenele dela suprafață. In genere radioterapia dă rezultate lamentabile în tratamentul hipertrichozei și trebuie abandonată, de oarece dispunem de electroliza care deși lasă cicatrici punctiforme vizibile, rămâne cel mai bun procedeu destructiv al perilor izolați. Astăzi școala franceză condamnă radioterapia ca agent depilator definitiv, pentrucă deși putem doza precis cantitatea de raze, nu avem nici-un criteriu infailibil pentru a determina susceptibilitatea pielii.

Când ne vom mărgini numai la medicație farmacologică nu vom recurge

niciodată la acetatul de thaliu, reputat ca un excelent epilator, deoarece poate da loc la accidente extrem de grave, afară de cazul când facem ionizaţie.

In tratamentul boalelor de piele regimul alimentar are o importanţă tot aşa de mare ca şi în medicină internă. Pe verso ordonanţei vom redija în tot deauna lista alimentelor oprite şi recomandabile, ţinând cont de idiosincraziile depistabile printr'o anchetă severă, atunci când timpul şi imprejurările ne permit să o facem. Vom corija turburările viscerale dând o atenţie deosebită fermentaţiilor intestinale, vom combate constipaţia şi vom introduce în alimentaţie laptele coagulat prin fermentaţie lactică sub formă de iaurt sau kefir.

Masticaţia incomplectă e cauza multor dermatoze. Masa la ore fixe şi purgaţia zilnică au nu numai un rol profilatic ci şi curativ, ca şi ingerarea abundentă de fructe. Şi ca un factor preventiv de cea mai mare importanţă vom cita igiena pielii în general şi în special igiena feţii nu numai ca factor estetic ci şi social, pentrucă dacă e adevărată maxima care spune că orice om are vârsta arterelor sale tot aşa de adevărat e eă orice individ are vârsta tegumentelor sale. Criteriul acesta din urmă e mai uşor perceptibil de oarece faţa este sediul unui întreg complex de manifestaţiuni psihice şi oglinda sufletului, lucru pe care femeile îl înţeleg aşa de bine, ca şi *La Bruyère* când spune că «un beau visage est le plus beau de tous les spectacles.»

Dr. AUREL VOINA

Finsenterapia în Dermatologie

E cunoscută acţiunea suverană în unele dermatoze a Finsenterapiei, care utilizează numai razele chimice violete şi ultra-violete ale luminei solare sau ale arcului electric, înlăturate fiind razele calorice ce ar putea produce leziuni de arsură, prin un curent de apă şi concentrate prin un sistem deosebit de lentile de quartz. Quartzul, spre deosebire de sticlă, care nu lasă să treacă toate razele ultraviolete date de arcul electric, absorbindu-le, pe de altă parte nerezistând la o temperatură mai ridicată, lichefiindu-se, se lasă pătruns de totalitatea razelor ultraviolete, şi se realizează astfel un beneficiu însemnat pentru terapeutică.

Prof. *Kromazer* din Berlin, a inventat în 1906 o lampă de quartz specială pentru dermatologie, uşoară de transportat şi de manipulat şi mai puţin costisitoare ca aparatul lui *Finsen*. Cu lampa lui *Kromazer* se face şi o însemnată economie de curent, întrebuinţând de 50—75 ori mai puţină electricitate ca aparatul lui *Finsen* şi de 10 ori mai puţină decât uviol-lampe, uzitată de unii dermatologi; mai are avantajul că timpul de iradiaţie a luminei este scurt (de 5 ori mai puţin ca acela cerut de lampa lui Finsen) şi că se poate trata o suprafaţă morbidă mai întinsă, egală cu aceia a lentilei de quartz.

Astfel, Finsenterapia, are efecte de suprafaţă, când obiectivul lampei este depărtat cam la 10 ctm. de locul indicat pentru tratament; şi are efecte de profunziune, dacă se adaugă lampei şi un compresor special dc quartz. Sunt accesorii diferite de quartz, cu cari se poate trata orice regiune (uretra, gura, colul uterin, etc,); sunt accesorii şi pentru dentistică. *Kromazer*, a mai adus o modificare, pentru a absorbi orice exces de raze calorice şi ultraviolete de scurtă undă; a construit nişte discuri intermediare din sticla albastră specială, scăldate în curentul de apă rece; şi efectul este şi mai salutar, cantitatea de raze putând fi dozată, după cazul patologic.

Prin efectele terapeutice în profunziune, finsenterapia constitue, după ultimele date dermoterapeutice, atât în Franţa cât şi în Anglia şi Germania, unul din tratamentele indicate în *Lupus tuberculos* şi în orice leziuni tuberculoase ale pielei: e indolent şi astfel şi copiii pot profita; nu are nici o contraindicaţie, nu este mai lung ca orice alt tratament estetic şi aduce o cicatrice convenabilă. Şedinţele de finsenterapie, anticipate de scarificaţii liniare şi urmate de cauterizări cu permanganat K $^1/_{10}$, constitue tratamentul selecţionat la Spitalul S.-Louis. în serviciul Prof. agr. *Gougerot*.

De asemeni în *Cancroide*, în diferite tumori ale pielei şi ţesutului celular subcutanat, în naevi vasculari şi orice teleangectazii, in ulcere varicoase sau de altă natură, în keloide, sclerodermii localizate, chiar în cicatricele inestetice postgomoase, de natură scrofulo-tuberculoasă, tratamentul acesta dă rezultate apreciabile.

Prin efectele sale de suprafaţă, finsenterapia se poate încerca uneori cu succes, în *Lupus eritematos*, în acnea vulgară, *Acnea rosacee* şi diferite eritroze; în micoze diferite, în *Tricofiţii* şi *Sicosis* (Dr. *Bernay*, Lion), apoi în diferite *alopecii:* arcată, seboreică şi prematură, sifilitică, în roentgenalopecii chiar (Dr. *Nagelschmidt*, Berlin): în *peladă*, în eczemele cronice şi torpide, psoriasis localizat; în diferite acromii şi hipercromii: *vitiligo, efelide.*

Dr. I. BORGOVAN

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de:

Clorhidrofosfolactat de calciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

este indicat în toate sfecţiunilor căilor respiratorii. INTREBUINŢARE: 2—3 linguri pe zi diluate în apă îndulcită. Pentru copii dela 3—7 ani: 1/2 linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi; pentru copii dela 7—12 ani: o linguriţă de cafea, de 2 ori pe zi, diluat ca mai sus.

Compoziţiunea:

O lingură conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu. . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de calciu	gr. 0,30
Extract fluid de aconit	gr. 0,01
Extracte balsamice şi Aqua Laurocerasi Q. S.	

In tuberculoza pulmonară şi osoasă, în Limfatism, Rachitism şi ca auxiliar al nutriţiei generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

CU BAZĂ DE OLEU DE MORUN

Fiecare fiolă conţine:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecithina Wassermann (ex. ovo) . .	10 „

Disolvate în oleu de morun. Ampule a 1 cmc., 2 cmc. şi 5c mc.

Depozitul Soc. Italo-Române A. WASSERMANN & Co.
BUCUREŞTI
Bulevardul Basarab No. 194. Telefon Centr. 2-a 56.

PENTRU LEGIFERAREA REACȚIEI WASSERMANN

de Dr. E. CRĂCIUN
Asistent al Facultății de Medicină

Marea importanță practică a reacțiunei Bordet-Wassermann face că, dintre diferitele metode biologice, ea este aceea la care se apelează foarte des pentru a stabili în chip peremtoriu: tratament, profilaxie, capacitate de lucru. Fiind foarte utilă e foarte des făcută, și deci este remuneratorie — din aceste motive și erorile sunt frecvente.

Sifilisul este însă și o chestiune socială mai ales la noi; de aceea efectuarea reacției B. W.—ghid și control al intervenției medicale — nu poate fi lăsată prada erorilor mai mult ori mai puțin desinteresate, provenind și din neglijență sau nepricepere.

Un rezultat corect dat e așa de important pentru pacient, pentru familia lui ca și pentru restul societății, încât *un control* suprem, al Statului, prin lege nu poate fi *principial* respins; și încă mai puțin din punct de vedere *practic*. Intr'adevăr, la noi tradiția de lucru de laborator e recentă și în afară de centre, lipsesc tecnicienii cu destulă educație biologică și cu destule mijloace.

Rezultatele incorecte sunt așa de dese, cași nepotrivirile flagrante față de clinică, încât practicienii cu experiență devin din ce în ce mai sceptici la adresa laboratorului. Dar discreditul lovește în întreaga breaslă medicală, pentru pacient, cheltuiala unei analise e des urmată de cheltuiala unui lung tratament, și augurii devin suspecți. Pentru cei ce privesc obiectiv chestiunea, împrejurările ar putea lua un aspect încă mai întunecat.

In asemenea împrejurări pare indicat pe deoparte să se asigure pacienților un rezultat cinstit obținut, iar pe de alta să se redea tot prestigiul științific laboratoarelor de analise «laice.»

De altfel o atare legiferare nu înseamnă decât a impune tuturor condițiile riguroase de lucru pe cari institutțiile noastre de frunte și le-au impus singure. Iar reglementarea, ca emanație a forurilor medicale diriguitoare, nu poate decât să se cristalizeze experiența agonisită de serologi în ultimele decenii.

Inovația ar fi cu atât mai puțin violentă cu cât țări cu laboratoare reputate pentru tecnică minuțioasă și justă, cum e Germania, posedă o asemenea lege (vezi Dr. *Tr. Baumgärtel:* die staatlichen Bestimmungen über die Ausführung der Wassermannschen Reaktion; Lehman's Verlag, München, 1922).

Legea germană prevede că amboceptorul și antigenele trebuesc oficial controlate; aceste substanțe sunt titrate pentru reacția *Wassermann originală* și nu sunt potrivite decât pentru aceasta. Se întrebuințează cel puțin trei antigene, din care unul cel puțin va fi extract de ficat sifilitic. Complimentul și emulsia de hematii se prepară după anumite reguli de către cel ce face reacția; trebue luat complement dela mai mulți cobai, evitând animalele gravide, bacilare etc. Reacția tip se face *numai cu ser uman inactivat.* Fiecare din cele 5 componente reprezintă un volum de 0.5 c.c., în total deci 2,5 c.c.

După ce se capătă titrul hemolitic al amboceptorului, întâi numai sistemul hemolitic, apoi în prezența antigenului, urmează reacția propriu-zisă. Aceasta se efectuiază în trei tuburi, deoarece sunt trei antigene. Drept control servesc, trei tuburi pentru controlul antigenelor; trei tuburi cu un ser sigur pozitiv și alte trei cu un ser sigur negativ, cum și tuburi pentru controlul serului de examinat.

Pozitive sunt rezultatele: ++++ (toate hematiile la fund cu lichid clar deasupra) și +++ (toate hematiile la fund cu lichid rozat deasupra) față de majoritatea antigenelor. Dubios e rezultatul cu +++ (vezi mai sus) la mai puțin de jumătate din antigene, precum și ++ («Grosse Kuppe») sau ± («Kleine Kuppe»).

Pentru reacția Bordet-Wassermann de acest tip originar se potrivesc și prescripțiile ca și titrările. Reacția B.-W. *originară reprezintă minimum absolut necesar pentru diagnoza serologică a sifilisului.* Diferitele procedee de simplificare (a tecnicei, nu și a taxelor percepute) nu pot fi uzitate decât în împrejurări de forță majoră: stare mizeroasă a unui laborator etc., apel se va face cât mai puțin la *diferitele variante* pentru a stabili un diagnostic serologic. Cu *titru de complectare* ele pot fi natural întrebuințate, și dintre seroreacțiile sifilisului, aceea dată de *Sachs-Georgi* dă în 95% din cazuri rezultate superpozabile cu B.-W. Fiecare laborator este obligat să țină *registru pentru reacția B.-W.* Se notează nu numai proveniența antigenului și amboceptorului titrat, detalii despre serurile de cercetat, complement etc., dar se dă tot mersul reacțiilor preliminare pentru titlul hemolitic, ca și al reacției propriu zise.

Evident că rostul acestui registru de experiențe are menirea să facă posibil controlul, control care ar trebui să fie efectiv, la noi, cel puțin pentru o periodă de timp la început. Natural că în diferitele aprecieri ale rezultatelor și ale condițiilor de experiență intervine într'o mare măsură și experiența tecnicianului; aceasta e partea de educație serologică și biologică, incontestabil însemnată. Reglementarea nu o reduce dar o completează, o ghidează, și — ceeace e foarte important pentru aprecierea rezultatelor obținute la un mare număr de pacienți — face comparabile datele diferiților cercetători prin aceea că uniformizează condițiile experienței.

Lucrările Consiliului de Igienă al Societății Națiunilor privesc printre altele, și reacție B. W. și Profesorul *Madsen* dela Kopenhaga, care prezidează acel consiliu, reclamă unificarea tecnicei și selecționarea celor ce o efectuiază, — rezultate pe cari pot fi obținute prin legiferare de de oparte, iar pe de alta prin acorduri internaționale.

De oarece avem în țară și destui specialiști, — cum și putința de a'i ține la curent cu progresele tecnicei prin cursuri de complectare în principalele noastre institute serologice, — legiferarea reacțiunii Bordet-Wassermann este și necesară și realizabilă.

Firește că în afară de Stat (Ministerul Sănătății publice — sunt interesate la această mare operă de asanare: Facultățile de medicină și corpul lor profesoral, — ca și Asociația Medicilor.

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bismut

Introdus de de D-rii Sazerac și Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenței din Paris
Autorizat de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar Român
Tratamentul constă numai din câteva serii de injecțiuni intramuschiulare
Reprezentanți generali pentru toată România Mare
„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.
Bulevardul Domniței No. 12. Telefon 9/87
Se cere la pincipalele farmacii și drogherii

ÎNVĂȚĂMANTUL MEDICAL ÎN ALTE ȚĂRI

de Dr. M. SUCIU-SIBIANU

Ceeace mă îndeamnă de a scrie acest articol e mai cu seamă antagonismul ştiinţific între medicii provinciilor alipite la ţara mamă — cari şi-au făcut studiile în spirit german — şi între medicii din vechiul regat cu instrucţie franceză.

Să vedem puţin în lumina datelor şi faptelor pe a cui parte stă dreptatea — căci poate nicăeri — ca aicea nu se adevereşte proverbul mai bine «din discuţie ese adevărul».

Să vedem înainte de concluzie cari sunt avantagiile şi desavantagiile celor 3 sisteme de instrucţie medicală din Europa şi America şi anume: sistemul anglo-american, latin şi german.

In Anglia şi America domină sistemul şcolilor medicale toate particulare nici una de stat: deci sistemul de guvernare autonomă «selbstgouvernement». Numai în Londra sunt 12 astfel de şcoli, în America 162. Studenţii sunt toţi interni şi numai câte 8—10 iau parte la cursuri. Profesorii sunt medicii de spital — de cele mai multe ori neplătiţi şi avizaţi numai la clientela particulară — din care cauză studenţii deşi foarte bine educaţi din punct de vedere practic — din punct de vedere teoretic însă sunt mai slabi. Aşa se explică că atunci când face statul controlul — ca d. ex. cu ocazia examenelor de doctorat pentru armată şi marină — candidaţii sunt găsiţi nepregătiţi teoreticeşte. Aşa în America între anii 1904—1909 au căzut la acest fel de examene 81% din candidaţi. Alt desavantagiu este — că deşi iniţiativa particulară a făcut mai ales în America foarte mult pe acest teren — nu găsim acele faimoase clinici germane toate de o construcţie modernă ireproşabilă — ci numai spitale vechi — mai ales în Anglia — cari nu mai pot corespunde unui învăţământ medical. Cu un cuvânt sistemul anglo-american care duce la o specializare timpurie — dă foarte buni practicieni cari se afirmă bine în faţa bolnavului — slabi pregătiţi însă teoreticeşte.

Sistemul francez — sau latin — pe care'l găsim în toate ţările latine: Franţa, Spania, Italia, Belgia, Portugalia şi România are ca bază iarăşi preponderanţa învăţământului practic asupra celui teoretic — dar sub couducerea statului şi se face în facultăţi de medicină — cu clinicele lor — însă sunt atrase în învăţământ şi diferite spitale ale municipalităţii oraşeneşti sau judeţene. Aşa numai se poate explica numărul mare al paturilor bolnavilor în Paris d. ex. unde la un număr de aproximativ 4.500 studenţi în medicină sunt cam 22.000 paturi, în Lyon la un număr de 2.000 studenţi sunt peste 10.000 de paturi. Lecţiile clinice se ţin dimineaţa — după masă numai cursuri teoretice de mai mică importanţă. Programa e fixă, şi sunt prescrise examene de fine de an. Stagiul de spital obligatoriu începe diu anul al 2-lea. Din punctul de vedere al învăţământului medical prin urmare — sistemul francezo-latin e cel mai ideal — dă admirabili medici practicieni foarte bine pregătiţi şi teoreticeşte. Profesorii şi celălalt personal de instrucţie fiind plătiţi nu sunt siliţi la o clientelă mare — care să le răpească tot timpul şi se pot dedica ştiinţei şi învăţământului. Cu toate astea găsim şi aici — un desavantagiu din punctul de vedere al construcţiilor — în care se adăpostesc clinicele şi toate secţiile de spitale — ce servesc la învăţământ. Ca peste tot locul în viaţă — unde mai mulţi factori sunt chemaţi să poarte responsabilitatea — nu se lucrează destul de repede şi cu destulă însufleţire. Au fost lăsate soartei edificiile clinice ba în voia statului, ba în voia municipalităţii, aşa că, nu putem găsi nicăeri în ţările latine minunatele clinici germane, ci numai spitale şi laboratorii din secolele trecute, la cari, ce e drept, s'au tot adăogat modificări, însă totuşi nu pot corespunde cerinţelor moderne.

In Germania, Austria, Ungaria, predomină învăţământul teoretic în dauna celui practic: aceasta-i caracteristica sistemului german. In toată Germania stau la dispoziţia celor 16.000 de studenţi în medicină abia 24.000 de paturi, deci aproape acelaşi număr în Germania întreagă pe care'l are singur Parisul. Deşi în spitalele frumoase şi bine organizate ale Germaniei, ar mai putea fi atrase în învăţământ încă cel puţin 22.000 de paturi, instrucţia medicală-clinică nu se face de cât pe numărul prea restrâns de paturi, pe care-l au clinicile de Stat ale facultăţilor de medicină, deşi uneori acest număr este absolut insuficient. Aşa în Berlin la 2.200 studenţi abia sunt 3.000 paturi. Münchenul stă şi mai rău la 2.400 studenţi 2.000 paturi, Bonn la 1.255 studenţi 504 paturi, Charburg la 802 studenţi 388 paturi, Breslau la 1.264 studenţi 524 paturi, ceva mai bine stau însă facultăţile de medicină din Rostock, Giessen, Halle.

Germania însă, care după ce a pierdut războiul şi şi-a cam pierdut încrederea în sine — a căutat pe toate terenurile să aducă modificări — luând din legislaţiunile mai cu seamă juridice — ceea-ce credea mai potrivit pentru sine. — Aşa şi pe terenul medical s'au înfiinţat şcoli medicale după sistemul englez la Köln şi Düsseldorf. — Insă toate facultăţile de medicină au protestat unanim contra acestor şcoli — pe motivul, că numai Universitatea poate da educaţia morală şi cultură generală a studentului — pe altă du parte aceste şcoli eliminând ori-ce teorie de prisos şi creând o specializare prea de timpurie — ar putea favoriza o mercantilizare nedemnă medicinei.

S'a căutat însă un alt mod în Germania de a se complecta însuficienţa

SIROMALT

Syr. hypophospho-sulfoguajacolicus comp. c. extracto malti

FORMA CEA MAI COMPLECTA DE TERAPIE CU GAIACOL

Cel mai modern şi mai eftin preparat de Gaiacol:

SE RECOMANDĂ: în maladiile catarhale şi tuberculoase ale pulmonului şi ale organelor respiratorii.

EFECTUL: curativ, reconstituant, influenţează asupra materilor tuberculoase prin chimiotaxie (Larrion, Dorn, Vürgens etc.)

RECEPT:

Kalium sulfoguajacol	7%
Calc. hypophosphor.	2%
Natr. hypophosphor.	2%
Natr. camphoric	1%
Extr. malti spiss.	40%
Syr. cinnamomi comp.	48%

DOZA:

Pentru copii: câte 1-2 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Pentru adulţi: câte 2-3 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Prescripţia: RP. SIROMALT flacon original

SIROMALT-WERKE, WIEN

Depozitul principal: Gea Krayer A-G. Timişoara.

învățământului clinic și anume s'a adăogat un an practic după învățământul teoretic – care în Germania este abia de 35 luni. In celelalte țări durata învățământului medical e următoarea: Elveția, Austria, Ungaria 35, Franța 48 — Spania 49 — Norvegia, Suedia, Belgia 56, America 54.

In schimb Statul singur având în mână soarta clinicelor și purtând singur responsabilitatea ,s'au putut creia în toate acele 18 orașe universitare Germane—astfel de admirabile clinici moderne neîntrecute de nici-o țară din lume — unde într'adevăr cei ce vreau au o largă posibilitate de a umplea lacunele din decursul studiilor medicale. Așa se explică de ce în Germania — medicul ce părăsește băncile universității e slab înaintea bolnavului—dar pe de altă parte cei ce rămân mai departe în clinicele desăvârșite nu pot ajunge—decât sau adevărați oameni de știință sau specialiști desăvârșiți. Mai cu seamă—când e vorba de unele specialități—cari în țările austro-germane — au luat o desvoltare extraordinară — ca oftalmologia, otorinolaringologia, nu putem găsi nicăeri în țările latine, o așa de largă posibilitate de perfecționare, ca în clinicele germane.

Păcat numai că Germanii în miopia lor politică n'au darul de a atrage pe străini—și nouă Românilor ne trebue multă bunăvoință și să fim expuși la oare-care umilință — înainte de a ne putea simți bine în țara lor.

Cu toate astea fiind noi dotați dela natură și cu un dar rar de a învăța repede limbi străine — e bine să profităm de avantajele ambelor sisteme francez și german și anume terminând studiile medicale după stistemul francez — cei cei ce voesc să facă vre-o specialitate să viziteze negreșit și Austria și Germania.

Cel mai greșit lucru — ce se poate face e de a desconsidera sau a critica un sistem — o persoană — din prejudecați anticipative—fără ca să cunoști sistemul sau persoana,—și în loc de a face acest lucru în necunoștiință de causă—mai bine în lumina rândurilor de mai sus să punem o punte de legătură și fraternitate între medicii din vechiul regat și cei din provinciile alipite— ca schimbând ura și disprețul în respect și colegialitate reciprocă — să conlucrăm împreună la cea mai nobilă dintre misiuni.

Nota Redacției. — *Publicând interesantul articol al D-lui Dr. Suciu-Sibianu, ținem să adăogăm că sentimentele ce a avut ocazia să constate — de «ură și dispreț» între medicii vechiului regat și cei ai noilor provincii, sunt desigur excepționale. Noi cel puțin, nu am avut nici odată ocazia să le constatăm și suntem convinși că sentimentele cele mai bune de colegialitate și stimă reciprocă însuflețesc pe cei mai mulți medici.*

IMPRESIUNI DINTR'O CĂLĂTORIE ȘTIINȚIFICĂ

de **Profesor Dr. D. DANIELOPOLU**

Un grup de medici din București, împreună cu elevii săi, au sărbătorit pe d-l Profesor D. Danielopolu, cu ocazia întoarcerei sale din străinătate unde a asistat la Conferința ținută la Viena pentru studiul Anginei de piept, întreprinzând apoi o călătorie științifică în Franța și Anglia.

La banchetul ce s'a dat în seara de Marți 22 Aprilie, în onoarea sa, — la Restaurantul Boulevard, D-l Profesor D. Danielopolu răspunzând diferitelor toasturi ce s'au ridicat, — a ținut următoarea cuvântare expunându-și impresiunile culese în această călătorie.

Manifestațiunea d-voastră de astă-seară, și pentru care vă mulțumesc, nu trebue să se adreseze mie, cât mai ales școalei medicale românești al cărui elev sunt mândru să fiu. Increderea cu care am fost primit la Viena a fost desigur în primul rând un omagiu adus școalei românești, care a știut să-și facă un așa de mare renume în știință.

Nu pentru prima dată vin în contact cu savanții străini, dar condițiunile în cari mă aflam de astă dată și cari mi-au permis să vin in mai strânsă legătură cu personalitățile științifice străine, mi-au dat mai mult de cât oricând ocaziunea să mă conving de considerațiunea ce străinătatea arată școalei românești. Vă declar fără nici un spirit de șovinism că în cursul călătoriei mele în Austria, Franța și Anglia, țări cari desigur stau în fruntea științei medicale, nu dese ori am întâlnit erudițiunea lui *Babeș*, admirabila claritate de vederi a lui *Cantacuzino*, metoda în fiziologia experimentală a lui *Atanasiu* și profundul spirit clinic a lui *Nanu-Muscel*.

Dacă aș vrea să conchid în această privință, v'aș spune că nu vreau să aveți mai multă încredere în știința medicală română și în viitorul cultural al țărei noastre de cât aceea ce mi-au arătat-o savanții străini în conversațiunile ce am avut cu dânșii. Nu știu care este formula de adoptat în politică, teren în care sunt incompetent, dar cel puțin pe tărâmul științific, dacă ne-am cunoaște interesul și ne-am da seama de calitățile neîntrecute ale poporului român, am înceta luptele personale cari ne micșorează și am colabora cu toții pentru a arăta străinătății locul de frunte ce trebue să ocupe țara noastră în mișcarea științifică mondială.

Reuniunea din Viena nu a fost un congres. Și din fericire. Nu am asistat la unul din acele congrese searbăde, în cari chestiunile comunicate sunt cu totul disparate, unde comunicările nu au nici un control, nici chiar al publicului care de obicei nu ascultă, de unde în rezumat nu rezultă nici un progres științific. Am luat parte la o reuniune cu subiect limitat și cu un scop cu totul precis. Nu este chestiune în care să se fi scris în ultimul timp mai multe enormități ca în angina de piept. Și este curios de observat că în această chestiune, în care nu se putea porni la o ipoteză de cât bazați pe datele fiziologice, tocmai cei ce nu posedau aceste date erau mai îndrăzneți în afirmațiunile lor. Chestiunea așa de importantă din punct de vedere practic risca să fie definitiv compromisă. Trebuia să se pună o stavilă acestei stări de lucruri, și aceastâ stavilă a fost pusă la Viena.

Intregul merit revine lui *Wenckebach*, care pentru a salva chestiunea, a luat inițiativa de a reuni, mai bine zis de a confrunta, pe fiziologiști, cliniciani și chirurgi, cari nu ajungeau să se înțeleagă. Reușita acestei inițiative a fost deplină și numai cei ce au asistat la cele două ședințe ale reuniunei din Viena își pot da seama cât de eficace a fost prezența unui fiziologist ca *Hans Mayer* și unor cliniciani ca *Wenckebach, Pal, Schlesinger* și *Kaufmann*, pentru a împiedeca pe cei ce luau cuvântul de a eși din cadrul competenței lor și de a emite teorii definitive.

Nici unul dintre cei ce au fost chemați săspună punctul lor de vedere nu a făcut afirmațiuni categorice. Și nu pot de cât să laud aci atitudinea savanților vienezi, cari cu toate rezultatele excesiv de interesante obținute în numeroase cazuri, nu au considerat metoda lor ca definitivă. Am fost unul dintre cei cari au insistat mai mult asupra faptului că în starea actuală a cunoștințelor noastre, nu putem face de cât ipoteze. Și cu toată încrederea cu care a fost primit modul meu de vedere și metoda chirurgicală propusă de mine, am insistat în mai multe rânduri că cele expuse nu constitue decât o ipoteză, pe care sunt gata s'o abandonez în fața a noi fapte. Și îmi fac o laudă în a vă declara că dacă cercetările mele în curs îmi vor dovedi că m'am înșelat, nu voi ezita un moment ca la reuniunea din toamnă să-mi schimb complectamente modul de a vedea și poate să propun o altă metodă.

Reuniunea de la Viena a avut darul să stabilească că nimic definitiv nu s'a descoperit până acum in tratamentul chirurgical al anginei de piept. Ea a demonstrat în plus că această chestiune nu poate să progreseze de cât dacă se lucrează în colaborare. In starea actuală a învățământului chirurgiei, chirurgul nu poate fi decât un technician și cel mult un anatomist. Ori cât de desvoltate ar fi cunoștințele sale generale, în afară de rari excepțiuni, nu putem cere chirurgului să imagineze metode de tratament. Din ce în ce mai mult trebuie să ne convingem că într'o nouă metodă de tratament, rezemat nu numai de technica chirurgicală, dar și pe baze fiziologice și clinice, chirurgul nu poate fi de cât executorul unei idei concepute de clinician, cu voia fiziologistului. Nu mă îndoiesc, domnilor, un moment că progresul cel mai rapid al chirurgiei va ieși din tipul de noi servicii spitalicești americane, în care chirurgia formează o secțiune a unui serviciu de medicină internă.

Am impresiunea pe care o au de altminteri mulți cardiologi, și ceea ce este mai dificil și unii fiziologiști, că în chirurgia anginei de piept suntem pe o cale bună. Și trebuie să adaog că dacă într'o boală așa de deasă și cu o mortalitate așa de mare se va găsi vre-o dată un tratament chirurgical, acesta va constitui desigur una din cele mai mari descoperiri ale terapeutice moderne. Dar ar fi să oprim chestiunea pe loc și să facem cel mai mare rău umanității dacă am considera că una sau alta din metodele propuse de

fie-care din noi este definitivă. In adevăr, şi aceasta a fost stabilit în mod clar la Viena, dacă unele metode au fost dovedite ca inaplicabile, nici una din celelalte nu a probat până acum că trebuie să rămână în terapeutică.

Pentru ca această chestiune să progreseze, cercetările noastre trebuie să împlinească o condiţiune indispensabilă. Nu trebuie să ţinem prea mult la ideia de la care am pornit, ci să o părăsim când faptele ne demonstră că ea este falşă. Ideia preconcepută este indispensabilă pentru a porni la ori ce cercetare, dar ea devine un pericol atunci când faptele ne demonstră că este falşă şi noi nu o părăsim.

Am profitat de ocaziunea conferinţei de la Viena pentru a mă interesa de organizarea clinicelor şi de modul cum se concepe lucrul ştiinţific şi învăţământul într'o clinică medicală. Am văzut servicii în cari nu se face decât clinică pură; am văzut altele în cari clinica veche este părăsită şi nu se face de cât cercetări experimentale în laborator; am văzut în fine clinici care deşi prevăzute cu tot felul de laboratoare, observaţiunea de la patul bolnavului forma punctul de plecare şi al investigaţiunei ştiinţifice şi al învăţământului. Desigur concepţiunea cea mai complectă este aceasta din urmă. Dar dacă această organizare deală ar fi imposibilă, şi ar fi să aleg între clinicianul vechi care nu stă de cât la patul bolnavului şi cel care părăseşte bolnavul pentru a lucra exclusiv în laborator, aş preferi desigur şi ca personalitate ştiinţifică şi ca şef de şcoală pe cel d'întâi. Primul, chiar lipsit de cunoştinţe de laborator, este singur capabil să-şi facă o concepţiune generală asupra unei boale, să facă un diagnostic şi un tratament. Cel de al doilea nu va putea examina o problemă clinică de cât sub formă de fragmente. Primul va putea face un edificiu, cu puţină grijă de detalii, dar care va fi un edificu întreg; al doilea nu va putea nici odată executa o construcţie întreagă. De altminteri primul în ziua în care va avea laborator, va putea cu ideile sale generale conduce cercetări experimentale, pe când cel de-al doilea, ori-cât ar vrea să se întoarcă la patul bolnavului nu va fi nici odată clinician.

Ţin să vă comunic încă o impresiune. Am văzut clinici, ca de exemplu aceea a lui *Wenckebach* bine instalate şi a căror producţiune ştiinţifică este foarte importantă. Am văzut însă şi servicii poate mai bine înzestrate şi în care rezultatul ştiinţific era nul. Dar desigur serviciile cele mai interesante sunt acelea cari cu instalaţiuni foarte rudimentare, au produs pe tărâmul ştiinţific lucrări de cea mai mare importanţă. Nu am nevoie să vă citez mai mult de cât serviciul lui *Gallavardin* de la *Lyon* şi acel al lui *Pal* de la Viena, cu instalaţiuni infinit inferioare celor ale Eforiei, şi care au produs pe tărâmul ştiinţific lucrările cele mai originale. Amintesc încă pe Profesorul *Kaufmann*, desigur unul din cei mai mari cardiologi din lume şi care a dat publicaţiunile esle mai importante în această specialitate şi care lucrează într'un serviciu cu o instalaţie excesiv de rudimentară. Nu mai vorbesc de chirurgul *Leriche* de la Lyon, care a conceput metode de importanţa celor ce cunoaşteţi, neavând un serviciu de spital şi lucrând aproape exclusiv în clientela sa particulară.

Dacă aceasta este adevărat pentru cercetarea stiinţifică; nu putem spune acelaş lucru în ce priveşte învăţământul. Fala Facultăţei de medicină din Bucureşti era datorită înainte de război nu numai calităţilor didactice excepţionale ale profesorilor români dar şi faptului că pentru numărul de studenţi de atunci, clinicile şi laboratoarele noastre erau suficient de încăpătoare. Nu există Facultate în lume în care un student care voia să lucreze să aibă mai mult material la dispoziţie. După război numărul studenţilor s'a încincit în timp ce clinicile au rămas aceleaşi. Este imposibil, şi chiar neuman pentru bolnavi, să se facă învăţământ clinic la 250 de studenţi în servicii de 50 paturi. Rezultatul este dezastros şi nu trebue să ascundem că din Facultatea noastră ies actualmente medici cari nu au avut ocaziunea să examineze un bolnav, nici să privească într'un microscop. In zadar ministerul sănătăţei lucrează la noua legislaţie sanitară; noile legi vor rămâne neaplicate atât timp cât Facultăţile noastre nu vor fi capabile să-i furnizeze un număr suficient de medici competenţi. Nimeni nu se va gândi într'o ţară care are nevoe de un număr aşa de mare de medici să limiteze înscrierea studenţilor la Facultatea de medicină. Nu putem împedica pericolul ce ameninţă starea sanitară a ţărei şi reputaţia ştiinţei române de cât înfăptuind de urgenţă Instituţiunile de care Facultatea noastră are nevoe şi în primul rând clinicile. Impreună cu D-l Inginer *Balş* însărcinat de Ministerul Instrucţiunei Publice cu conducerea lucrărilor de construcţiune a noilor clinici, am studiat chestiunea în detaliu la Viena, Graz, Strasburg şi Lyon. Am văzut organizarea clinicilor din străinătate, le-am văzut şi defectele. Putem spune din acest studiu amănunţit că nici una din clinicile vizitate nu trebue să fie perfect imitată la noi. Trebue desigur să ne folosim de organizaţiunea clinicilor streine, dar să ţinem în acelaş timp socoteală că medicina face progrese uimitoare de rapide şi că construcţiunea de noi spitale în ori ce ţară trebue să întreacă ca instalaţiune cele mai superioare instituţiuni similare din lume. Şi în această privinţă nu pot decât să protestez contra concepţiunei unora cari propun ameliorări provizorii utile numai lor, de cari să nu se poată folosi generaţiile viitoare, şi cari pun astfel o stavilă desvoltării culturale a ţărei noastre.

Nu odată mi s'a spus că generaţiunea noastră nu va vedea clinicile înfăptuite. Acei ce gândesc astfel se înşală. Necesitatea construcţiunei clinicilor este aşa de imperioasă încât ele vor trebui să fie înfăptuite. Eforia Spitalelor Civile a făcut tot ce a putut pentru învăţământul clinic şi dacă medicii ce eşeau înainte de război erau aşa de instruiţi în cât rivalizau cu elevii cei mai buni ai facultăţilor streine, aceasta se datoreşte fără îndoială în primul rând învăţământului clinic din Eforie. De la înfiinţarea Facultăţei noastre şi până acum, putem să spunem că această Instituţiune a fost singura din Capitală care a asigurat învăţământul clinic adevărat practic. Numai în spitalele Eforiei studentul a putut veni în contact cu bolnavul şi a putut învăţa adevărata clinică aşa cum o concepe în Franţa admirabila Instituţiune a asistenţei publice. Eforia Spitalelor Civile continuă să arate şi după război acelaş interes faţă de ştiinţă şi de învăţământ. In bună parte laboratoarele de cercetări ştiinţifice din clinicile noastre sunt înzestrate din fondurile Eforiei, care a aprobat odată mai mult înalta concepţiune ce are această instituţie despre organizarea unui spital şi despre o operă de cultură. Ea este desigur instituţiunea din ţară care şi-a dat mai bine socoteaiă că un spital trebue să fie un focar de lumină şi că primii cari folosesc din cercetările ştiinţifice ce se fac într'un serviciu sunt bolnavii ce avem în îngrijire. Eforia a avut marele merit de a neglija ori-ce parte de paradă în organizarea serviciilor sale, şi de a le instala de altă parte în aşa fel în cât în edificii cu aparenţa mizerabilă, să se dea bolnavilor o îngrijire cât se poate de modernă. Faţă de mijloacele de cari Eforia dispune putem să ne lăudăm cu instalaţiile actuale ale clinicilor sale, instalaţii de cari ar putea fi geloşi, vă asigur, mulţi savanţi streini. Dar ori cât de mari ar fi sforţările Eforiei, această instituţiune a devenit neîncăpătoare faţă de numărul studenţilor. Statul trebuie să-şi facă clinicile sale. Şi eu am cu atât mai multă speranţă în înfăptuirea noilor clinici, cu cât toţi acei la cari ne-am adresat până acum şi cari trebuie să dea mijloacele materiale necesare, sunt convinşi de necesitatea urgentă a acestor instituţiuni şi ne arată cea mai mare bunăvoinţă. Să încetăm aşa dar să fim sceptici şi să nu ne temem că munca noastră va fi zadarnică. Să luăm drept exemplu că profesorul *Cantacuzino*, care dacă în tot ce a înfăptuit ar fi avut teamă că munceşte de geaba, nu am fi avut nici organizaţiunea sanitară de astăzi, nici un institut de o aşa mare utilitate şi care face falâ ţărei noastre. Să ne punem aşa dar pe lucru, şi să luptăm pentru a grăbi construcţiunea noilor clinici, fără de care nu putem face învăţământ medical şi deci nici organizaţie sanitară.

CABINETUL DE DERMATOLOGIE
AL D-rului BORGOVAN
FOST INTERN ŞI MEDIC SECUNDAR AL CLINICEI DERMATOLOGICE ŞI SIFILIGRAFICE DIN BUCUREŞTI
Bul. Brătianu, 3. Cons. 10-1 dim. 4-7 p. m
INSTALAŢII SPECIALE DE
ELECTROLIZĂ: Ipertricoză, negi [illegible]evi.
d'ARSONVALIZARE: [illegible]acnea pustuloasă, afprurignoase, bursite inestetice, ride[illegible]
FINSENTERAPIE suverană în lupus tuberculos, eritematos, gome, ulcere şi adenite ulcerate tuberculoase, epiteliomele feţei, ulcere varicoase, alopecii, pelada, efelide, cicatrici inestetice, cheloide.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI PROFESIONALE

Cursurile Institutului de Balneologie.

Institutul de Balneologie — de sub conducerea D-lui Profesor dr. *A. Theohari* — va ţine o serie de cursuri de la 3—10 Mai după următorul program :

3 Mai, ora 9—10½ la Institutul Balneologie (Spitalul Brâncovenesc), d. *General Dr. Vicol :* Apele minerale româneşti, cu proecţiuni ; 10½, până la 12, d. *Conf. Dr. Mihailescu :* Proprietăţile fizice ale apelor minerale.

4 Mai ora 9—10½ la Institutul Balneologie (Spitalul Brâncovenesc), d. *Dr. Irimescu :* Tratamentul tuberculosei pulmonare prin agenţii fizici ; 10½—11½ *Docent dr. Băltăceanu :* Principiile generale ale trat. hidromineral.

5 Mai ora 9—10 la Institutul Balneologie (Spitalul Brâncovenesc), d. *Prof. Mrazek :* Origina apelor minerale ; 10—12 d. *Prof. Danaila :* Analiza chimică a apelor minerale, consideraţiuni generale.

6 Mai ora 9—10 (Spitalul Colţea), d. *Prof. Mrazek :* Origina apelor minerale ; 10½—12 d. *Prof. C. Daniel :* Tratamentul balneologic în ginecologie.

7 Mai ora 9—10 (Institutul Balneologic) d. *Prof. Mrazek :* Origina apelor minerale ; 10½, până la 12 d. *Prof. D. Ionescu :* Tratamentul hidromineral în bolile de nutriţie.

8 Mai ora 9—10 (Spitalul Filantropia) *Docent Dr. Băltăceanu :* Trat. hidromineral şi prin agenţii fizici în bolile căilor respiratorii ; în bolile sângelui ; 10—12 d. *Prof. Danielopolu :* Trat. hidromineral în bolile cordului şi ale vaselor.

9 Mai ora 9—10½ (Institutul Balneologie) d. *Prof. Theohari :* Trat. hidromineral în bolile stomacului, intestinului şi ficatului ; 10½, până la 12 d. *Prof. Bălăcescu :* Trat. hidromineral al tuberculozelor chirurgicale.

10 Mai ora 9—10½ (Spitalul Colţea) d. *Prof. Amza Jianu :* Trat. hidromineral al Litiazei renale şi în bolile căilor urinare ; 10½, până la 12 d. *Prof. S. Nicolau :* Trat. hidromineral în bolile de piele şi sifilis.

Facultatea de Medicină din Bucureşti

Premii. — Consiliul Facultăţii de Medicină din Bucureşti, a stabilit pentru premiul anual «Dr. G. Săbăreanu», mărit anul acesta la 4000 lei următoarea chestiune :

«Cercetări în scop de perfecţionare a reacţiei de deviare a complementului în sifilis». Manuscrisele se vor depune la cancelaria decanatului facultăţii iar detaliurile cu privire la premiu sunt publicate în Monitorul Oficial cu No. 265 din 28 Februarie 1913.

Direcţia Serv. Sanit. al Armatei

D-l medic General Iacob Potârcă, medicul şef al Corpului 1 de Armată, a fost numit pe ziua de 1 Aprilie, Inspector al Serviciului Sanitar al Armatei în locul d-lui medic General Antoniu pus în retragere pentru limita de vârstă.

Cursuri de Perfecţionare.

Un medic ne scrie rugându-ne să-l informăm dacă anul acesta vor mai fi la vre'una din Facultăţile noastre de medicină cursuri de perfecţionare în felul acelora cari au fost anul trecut la Cluj.

Regretăm că, până în prezent, nu suntem nici noi informaţi dacă astfel de cursuri se vor ţine undeva. Problema cursurilor de perfecţionare, care va trebui cândva rezolvată şi la noi, am deschis-o în coloanele revistei noastre chiar din primele numere ale anului trecut. Atunci am publicat o serie de păreri asupra acestei importante probleme, toată lumea fiind unanimă în a recunoaşte utilitatea cursurilor de perfecţionare.

Ceia ce ne-a făcut să renunţăm la un moment dat la propaganda ce începusem a face pentru aceste cursuri, au fost câteva scrisori venite de la medici din provincie cari ne arătau că nu este momentul favorabil unor astfel de cursuri nici din punct de vedere moral nici din acel material.

Din punct de vedere moral, ne scriau corespondenţii noştri, medicii la ţară, sunt în imposibilitate să-şi aplice cunoştinţele vechi de terapeutică şi investigaţie clinică, din cauza lipsei de material. Nu este deci, util de a se pune la curent cu ultimele progrese ate ştiinţei întru cât nu sunt şi nici nu vor fi în situaţia de a putea aplica în practica medicală noile metode.

Din punct de vedere material, în afară de aceasta, medicul, insuficient plătit, ducând o viaţă grea, nu se găseşte în situaţia sufletească favorabilă unei deplasări pentru scopuri ştiinţifice.

Faţă de aceste argumente hotărâtoare am renunţat pentru moment, la discutarea chestiunei cursurilor de perfecţionare. Se pare că pentru reuşita unor astfel de cursuri este nevoe de o bună stare materială a corpului medical şi de o perfectă înzestrare a serviciilor medicale. Ambele condiţii lipsind, cursurile de perfecţionare nu erau o necesitate. Suntem convinşi că nevoia lor se va simţi îndată ce vom avea un corp medical într'o stare materială înfloritare şi nişte servicii medicale — de spitale şi circumscripţii — bine înzestrate şi organizate.

Pentru a se putea însă obţine rezolvarea acestor două probleme este nevoe de multă luptă, de o bună organizare profesională şi de o perfectă solidaritate.

Societatea studenţilor în Medicină

In urma alegerilor din ziua de 15 Martie a.c. Societatea studenţilor în medicină şi-a constituit următorul comitet pe 1924—1925.

Preşedinte : C. Dănulescu.

Vice-preşedinţi : C. Nicolau şi Dan Teodorescu.

Secretar general : Simion Tovaru.

Casier : Ionescu Glorie.

Bibliotecar : Dăniţă C.

Secretari de şedinţă : D-ra Potlogeanu, Corneliu Constantinescu şi N. Banu.

Examenele de liberă practică

Se ştie că legile noastre sanitare prevăd că acei medici cari au urmat cursurile la o Facultate străină nu au dreptul să practice medicina în ţară, decât în urma unui examen de liberă practică.

Deşi, din punct de vedere formal, se pare că se iau suficiente garanţii pentru acordarea dreptului de liberă practică — de fapt, în anii după război, s'a acordat acest drept la o mulţime de străini, cari nu aveau decât o foarte slabă pregătire.

Acest fapt este dăunător, atât din punct de vedere sanitar pentru că se introduc în ţară o serie de medici slabi, cât şi din punct de vedere profesional pentru că oraşele sunt acaparate de medici străini în dauna celor indigeni.

De aceia, atragem din nou atenţia asupra importanţei ce trebue să se dea examenului de liberă practică, şi rugăm pe d-nii Profesori ai Facultăţei de Medicină să supună la un examen cât mai riguros pe acei cari cer să fie admişi în corpul medical român.

Cercul „România Medicală"

In corpul medical domneşte, încă de mult, în mod latent, o mare nemulţumire din cauza lipsei unei organizaţii profesionale active şi energice. Toată lumea recunoaşte că felul cum lucrează Asociaţia Generală a Medicilor, nu mai corespunde vremurilor actuale ; şi cu toţii dorim ca această importantă Asociaţie să se transforme, adaptându-se împrejurărilor noi creiate profesiunei medicale după război.

Aceste deziderate, cari sunt ale imensei majorităţi, au rămas însă până în prezent simple dorinţe platonice cari s'au transformat în acţiune abia atunci când interese imediate izbeau în practica medicală. Astfel s'a întâmplat când legea impozitelor impunea medicilor o cotă exagerată — 12% asupra venitului — ; când taxa telefoanelor era ridicată la 5000 lei anual pe când lumea cealaltă plăteşte numai 2500 lei ; etc.

Din nefericire aceste intervenţii au fost tardive, după ce legile erau votate, şi nu au avut nici un efect.

Credem că este timpul ca medicii să se decidă să aplice metoda preventivă şi în ceia ce priveşte interesele lor profesionale — căutând să previe toate măsurile nedrepte ce pot izbi profesiunea medicală prlntr'o organizaţie activă care să intervie la tiup şi să pună în valoare părerile şi interesele corpului medical, în toate problemele cari vin la ordinea zilei.

Acesta a fost punctul de plecare al Cercului nostru, format în jurul «României Medicale», cerc al cărui program l-am publicat în numerile trecute ale revistei noastre, şi care grupează din ce în ce mai mulţi medici.

Programul expus de noi, nu este însă decât rezultanta nevoilor generale şi nu credem că există un singur medic care să nu găsească în realizarea acestui program o binefacere pentru profesiunea noastră.

Deaceia credem că ar fi de dorit ca dincolo de ambiţiile şi animozităţile personale, cari nu au ce căuta în luptele pentru idei, — cu toţii să ne unim pentru apărarea şi înălţarea profesiunei medicale.

PAGINA VESELĂ

CUM SE POATE GREȘI UN TRATAMENT

de **Dr. GR. GRAUR**

Intr'una din zile am fost chemat într'un fund de mahala la un bolnav. Am găsit acolo, șezând pe o buturugă, în curte, un moșneag cu piciorul drept oblojit de deasupra genunchiului până jos, la degete.

Văzându-mă, moșneagul s'a sculat și m'a condus, șchiopătând, în casă. După ce mi-a povestit că i s'a umflat piciorul, care-l doare grozav de mai multe săptămâni, că s'a căutat cu câțiva medici, fără ca prafurile lor să-i fi folosit ceva, a desfăcut vre-o zece cârpe și mi-a arătat partea bolnavă.

Am găsit atât articulația genunchiului, cât și aceia a piciorului enorm umflate, întreaga gamba edematiată, epiderma îngroșată și iritată, probabil din cauza alifiilor întrebuințate, temperatura 37.8. Mi-a arătat apoi prescripțiile confraților de cari tusesem precedat, și am putut vedea astfel că toți i-au dat salicilat de sodă, sau alți compuși ai acidului salicilic.

Mi-am spus atunci că moșneagul meu are un reumatism sub acut și mi-am explicat nereușita tratamentului de până atuncea prin aceia că predecesorii mei îi dăduseră salicilatul în doze prea mici, două grame cel mult pe zi. Ca atare, i-am prescris și eu tot salicilat de sodă, dar într'o doză mai mare, 24 grame împărțite în 24 de prafuri, de luat câte 6 pe zi.

In acelaș timp însă, obișnuit din activitatea mea de medic balneolog cu tratamentul prin agenți fizici, și având în vedere că văzusem cu ochii că bolnavul umbla prin curte, i-am dut mai multe sfaturi din domeniul «meu». I-am interzis cu desăvârșire orice mișcare, obligându-l să-și facă chiar necesitățile în pat, și l'am învățat să-și improvizeze niște băi de aer cald, cu ajutorul unui samovar, așezat între două scaune, pe cari să ție piciorul, învălind întreaga construcție cu o pătură. Apoi i-am spus:

— Uite moșule, ți-am dat și eu niște prafuri, din cari să iei, timp de 4 zile, câte 6 pe zi. După aceia am să viu să te mai văd odată.

*

A 5-a zi m'am prezintat iar la moșneagul meu. De astă dată, nu l'am mai găsit în curte. Când m'a zărit intrând în casă, bolnavul m'a primit, din patul în care era culcat, cu blagoslovenii:

— Să vă dea Dumnezeu sănătate, Domnule Doctor. De 6 săptămâni sunt bolnav și nici un doctor nu m'a făcut bine. Numai prafurile Dvoastră mi-au luat durerea. Nu mai am nimic.

In adevăr, atât articulațiile cât și gamba reveniseră la normal, abia am găsit o ușoară durere la presiune în partea externă a articulației genunchiului. Am primit cu satisfacția cuvenită laudele moșneagului și mi-am spus că el, săracul, nu știe că i-am dat același medicament ca și predecesorii mei și că deosebirea constă numai în doza mai mare prescrisă de mine. Am mai făcut reflecțiile, aparte, de rigoare, asupra confraților cari fac, în prescripțiile lor, economie de salicilat și mi-am spus că acuma, după efectul obținut, se poate reduce doza de salicilat la două grame pe zi. M'am dus deci la masă ca să fac o nouă prescripție, tot de salicilat, dar de astă dată în 4 doze a jumătate de gram pe zi.

Când să mă așez la masă, găsesc acolo, pregătită, prima mea prescripție, cu pecetea farmaciei care o executase. Mă uit la dânsa și... rămân trăsnit. Nu-mi venea a crede ochilor. O citesc din nou și văd că nu mă înșel. Prescripția avea conținutul următor:

Rp. Sulfat de sodă 24 gr.
Div. în dos. No. 24
Med. 6 prafuri pe zi.

Greșisem prescripția! In loc de salicilat de sodă, scrisesem sulfat de sodă. Ne putem închipui ce efect puteau să aibe 6 grame de sulfat de sodă, date în 6 doze deosebite a un gram!

Adio mândrie, adio îmgâmfare, că numai eu mă pricepusem să dozez cum trebue medicamentul. Ba chiar am început să mă întreb ce-o fi spus farmacistul când a văzut această nouă metodă de dozare a sulfatului de sodă. Și ce ar fi spus despre mine vre-un coleg, care ar fi fost chemat după mine, așa cum fusesem chemat eu după alții?

*

Sunt ani de atunci. Dar întâmplarea aceia nu mi-a eșit din minte. Ea poate da loc la atâtea reflecții! In primul rând, nu trebue să uităm că moșneagul nostru a fost în adevăr aproape vindecat după tratamentul «meu» de patru zile. Citim mereu în cărți despre importanța agenților fizici în terapeutică. Dar nici odată n'am avut prilejul unei demonstrații *ad oculos*, atât de concludente. Și cu toate acestea, cât de puțin uz se face, în clientelă, de acești agenți! Chiar în orașele mari, unde sunt institute speciale, sunt destul de rari bolnavii cari fac uz de ele, fie din cauza scumpetei, fie din cauză că nu sunt îndemnați să se adreseze lor. In orașele mici și la țară, câți sunt oare medicii cari, deși dornici să facă tot binele clienților lor, se gândesc la astfel de improvizări de agenți fizici? Foarte, foarte puțini. Și e păcat!

Dar mai putem scoate o învățătură din întâmplarea mea. Învățăm din ea că noi, medicii, nu trebue să ne învăluim în aureola științei pure, disprețuind mijloacele mici, casnice. Scepticismul medicilor tineri, cari văd că n'am ajuns să avem specifice pentru orice boală e atât de deplasat! Folosul pe care medicii îl pot aduce omenirii suferinde e enorm, chiar atunci când ei nu pot pune diagnoza și institui tratamentul, prin mijloace pur științifice, ca o experiență de fizică sau de chimie. Au existat în totdeauna medici mari, proslăviți ca binefăcători ai omenirii, chiar pe vremea când ei nu puteau deosebi o febră palustră de un tifus exantematic sau de o febră tifoidă. Astăzi, după enormele progrese ale bacteriologiei și serologiei, am avansat enorm față de dânșii, dar suntem atât de înapoi față de știința urmașilor noștri de peste două sau trei secole

Aceasta nu înseamnă că trebue să stăm cu mâinele în sân, când avem în fața noastră o boală al cărui agent patogen nu e cunoscut încă, sau contra căruia n'avem încă la îndemână un tratament specific. Căci rolul nostru acesta este: să scădem, prin toate mijloacele, măcar un dram din noianul de suferințe abătute asupra geniului uman. Astfel, lăsăm ușa deschisă tuturor șarlatanilor, tuturor babelor, tuturor «naturaliștilor», cari cu o compresă rece, cu o mămăliguță fierbinte sau cu o baie de aer cald, improvizată dintr'un samovar, două scaune și o pătură, se întâmplă să vindece pe un nenorocit, căruia numeroși medici nu-i putuseră aduce nici-o alinare.

*

Și iată cum un tratament «greșit», poate aduce foloase mari unui biet bolnav și poate indica unui practician calea pe care s'o urmeze în ani, și dacă o vrea Dumnezeu chiar în decenii, de exercitare a meseriei.

Comptuar General de Optică

S. PENCHAS

BUCUREȘTI, CALEA VICTORIEI, 90 (fost 104)

Furnizorul diferitelor Spitale și Autorități din Țară

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:

Mese de operație și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente, Instalațiuni complecte de spitale, săli de operație, laboratoare etc. Instrumente chirurgicale umane și veterinare.

ARTICOLE OPTICE:

Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripției medicale.

En gros și En detail

Sticle „Perpha", Articole hygienice, Ciorapi elastici, Bandaje herniare, Bandaje Barére.

ATELIER SPECIAL

pentru bandaje și centuri abdominale. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și străine. Aparate electro-medicale.

DEPOU DENTAR:

Tot felul de articole dentare, Instrumente dentare.

BIBLIOGRAFII

Syphilis du Cœur et de l'Aorte, par L. Brin et L. Giroux. Anciens chefs de clinique à l'hôpital St. Louis.—Un vol. (16×24,5 de 240 pagini cu figuri în text (**Gaston Doin,** Editeur, 8, Place de l'Odéon, Paris VI-e . 15 franci.

Cu toate că rolul sifilisului este primordial în afecțiunile aortei și unele afecțiuni ale cordului, este curios să constatăm că, până în ultimul timp, nici-o lucrare de ansamblu nu exista asupra acestei chestiuni.

Această lacună și-au propus s'o înlăture d-nii Brin și Giroux scriind cartea de față.

In prima parte, după un capitol de generalități, care constitue o vedere de ansamblu a sifilisului cardio-aortic, se găsește un studiu foarte complect al Aritmiilor sifilitice (extrasistole, bradicardii, tachicardii, etc.) și a hipertensiunei arteriale în raporturile sale cu sifilisul: acestea sunt două chestiuni la ordinea zilei pe care orice doctor trebue să le cunoască.

In a doua parte a lucrărei sunt succesiv studiate diversele leziuni ale sifilisului căpătat sau ereditar, interesând inima (pericardită, endocardită, miocardită, leziuni ale fascicolului lui His și aortă (aortită, anevrism al aortei. Cartea se termină prin studiul anginei de piept sifilitică în diversele modalități clinice.

Grija autorilor a fost să prezinte clar și simplu noțiunile esențiale, să arate cum sifilisul cardio-aortic se manifestă, cum se poate recunoaște sau bănui însfârșit și mai cu seamă cum se poate trata. Diversele medicații specifice (mercurul, arsenicul, iodul, bismutul) au fost amănunțit studiate atât din punctul de vedere al indicațiilor respective cât și din punct de vedere al rezultatelor obținute.

Leçons de sémeiologie cardio-vasculaire. — Les troubles fonctionnels, par Ch. Laubry, Médecin de l'hôpital Cochin. Un vol. 16×24,5) de 500 pagini cu figuri, **(Gaston Doin,** Editeur, 8, Place de l'Odéon, Paris VI-e) . . . 35 franci.

Cartea d-rului Laubry, concepută în spiritul tradițional al clinicei franceze, este o derogație de la tendințele actuale ale cardiologiei, care se pare că nu-și câștigă locul între specialități, decât grație metodelor obiective noi. Fără să se poată contesta progresele realizate grație metodei grafice, electrocardiografiei și radioscopiei cardiologia trebue să rămână — după d-rul Laubry — o știință medicală unde arta clinicianului primează.

Acest interesant volum se prezintă într'o formă didactică și tratează marile sindrome funcționale cardio-vasculare: durerile cardiace și angina de piept, palpitațiunile, turburările respiratorii, astmul cardiac, oedemul acut al plămânului, sincopa, otc. Descripția clinică se bazează pe o lungă experiență și pe observații personale numeroase. Expunând diferitele teorii, la ordinea zilei autorul nu acceptă nici una în mod exclusiv, această carte de semeiologie fiind o expunere clară și imparțială a boalelor aparatului cardio-vascular, în lumina concepțiilor actuale.

Traité d'hematologie clinique, par J. Rieux, Médecin-principal de 1-re classe, professeur au Val-de-Grâce, 1 vol. în 8° (16×24,5) de 770 pagini cu figuri în text și 16 planșe în cuiori. **(Gaston Doin,** Editeur 8, Place de l'Odéon, Paris VI-e) . 70 franci.

Acest tratat de hematologie nu este decât o ediție nouă a volumului apărut în 1911: Précis d'Hématologie, carte care a avut un mare succes.

Noul volum se adresează, ca și primul, — studentului în medicină și clinicianului, doritori — cel d'intâi să învețe hematologia, cel de-al doilea să găsească în cursul practicei medicale, formula unui diagnostic, a unui tratament. De aceia acest tratat are o parte clinică destul de importantă.

Hematologia este expusă în întregime: Fiziologie și Patologie, Citologie și Serologie, Bacteriologie și Parazitologie, Transfusia de sânge. Autorul a căutat să simplifice și să unifice terminologia așa de confuză a celulelor sanghine.

In sfârșit lucrarea este ilustrată de 16 planșe în culori, reproduceri foarte reușite pe care d-na Rieux le-a pictat pentru cartea bărbatului său.

Acest nou Tratat de hematologie clinică este foarte complect și didactic.

*

Terapeutica boalelor ficatului *(Fascicola III-a a tratatului elementar de terapeutică)* de Dr. A. Theohari. Prețul 40 lei, inclusiv rambursul.

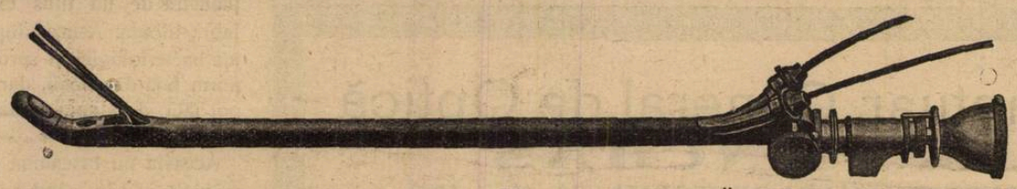
Această broșură găsindu-se de vânzare numai la Societatea Studenților în Medicină, d-nii medici și studenți se vor adresa la sediul societății în Bulevardul Elisabeta No. 5. Celor din provincie li se expediază contra ramburs.

Asupra acestei valoroase lucrări vom reveni în numărul viitor al «României Medicale» cu o recenzie amănunțită.

*

Cum se poate concepe și întocmi o geografie medicală de Dr. G. Preda. Directorul ospiciului de alienați și directorul disp. Sibiu al «Asociațiunii».

O broșură de 30 pag., cu chestionar, Sibiu, 1923. Tiparul Tipografiei arhidieceze. (Fără preț). Se găsește la autor, pe adresa de mai sus, în Sibiu.



INSTRUMENTE CHIRURGICALE
INSTALAȚII PENTRU MEDICI ȘI SPITALE
STERILIZATOARE
ARANJAMENTE ȘI USTENSILE DE LABORATOR
MICROSCOAPE

APARATE RÖNTGEN PENTRU DIAGNOSTICE ȘI TERAPIE
APARATE ELECTRO-MEDICALE
CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE
LĂMPI QUARZ DUPĂ DR. BACH ȘI IESIONEK

MARE DEPOSIT ȘI BINE ASORTAT
CATALOAGE ȘI PROSPECTE LA DORINȚĂ

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA Soc. Anon.

TELEFON No. 138 **CLUJ. — STRADA NICOLAE IORGA, 11** TELEFON No. 138

Reprezentanța Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen.

1987. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piața Amzei), București

BIBL... STRA... SIB...

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul II, No. 6 — 8 Lei Numărul — 1 Iunie 1924

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15 — Telefon 29/43

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1924
Pentru medici: 80 lei
Pentru studenți: 60 lei

Comitetul de redacție
al
„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Popper M. Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*
Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

PROF. GH. MARINESCU și STATE DRĂGĂNESCU: *Tratamentul subarahnoidian al sifilisului nervos* 1
DEMETRU EM. PAULIAN: *Oboseala ca factor în producerea boalelor sistemului nervos* 5
MEDEA P. NICULESCU: *Radioterapia în ginecologie* 6
VICTOR POLONI: *Tratamentul rachitismului prin razele ultraviolete.* . . . 8
T. VEBER. *A doua călătorie științifică la stațiunile balneare și climatice din România.* 9
ROMANIA MEDICALĂ; *Asociația generală a medicilor (Ce este și ce ar trebui să fie)* 11
Viața medicală 12
Note și informațiuni profesionale . . . 13
Bibliografii 16

Rugăm pe D-nii medici cari primesc «România Medicală», să binevoiască a ne trimete plata abonamentului pentru anul 1924 (80 lei).

ADMINISTRAȚIA

TRATAMENTUL SUBARAHNOIDIAN AL SIFILISULUI NERVOS

Prof. GH. MARINESCU și **Dr. STATE DRĂGĂNESCU**
Membru al Academiei române — *Șef de lucrări la Clinica neurologică*

Trebue să recunoaștem, că în grupul vast al afecțiunilor neurosifilitice, încă nu avem un tratament în tot deauna eficace. In special în privința acelor socotite parasifilitice, această nesiguranță crește. De aceia s'au imaginat diferite metode ca: terapia prin tuberculină, malarie, flogetan etc., care pornesc dela principiul slăbirei rezistenței spirocheților prin temperatură ridicată, ori prin o acțiune de anticorpi de grup vecin (în cazul malariei) sau prin o acțiune proteinoterapică încă neprecizată. Paralel cu aceste metode însă, s'au perfecționat și căutat altele noi, care să aibă la bază acțiunea chimioterapică a mercurului, neosalvarsanului etc. Astfel s'a ajuns la terapia subarahnoidiană în sifilisul nervos. Insuccesele tratamentului general în acest grup de afecțiuni au dus la acest mod de terapie. Dar să analizăm mai de aproape cauzele acestor insuccese.

S'a emis părerea că spirocheții din sifilisul nervos ar avea o rezistență specială la substanțele chimice, de aci și numele de spirocheți arsenico sau mercuro-rezistenți. Dacă această proprietate a lor există în organism, nu e dovedit, dar cercetările experimentale ale lui *Akatsu* și *Noguchi* au arătat că treponema poate crește toleranța față de salvarsan de 5 ori, iar față de sublimat și mai mult, dacă agenții aceștia se întrebuințează în cantitate lent progresivă. Acest fapt nu se întâmplă însă și în practica cu tratamentul antisifilitic insuficient? Acest lucru a fost susținut de *Neisser, Babinski, Schuster,* iar recent de *Gennerich* etc. Acest din urmă autor crede că tratamentul general, în caz când există o inflamațiune meningee chiar latentă clinic (Liquor lues), nu face de cât să limiteze tot mai mult infecțiunea la sistemul nervos central. Procesele de apărare ale organismului, atât generale, cât și la nivelul piei mater, duc la o creștere a permeabilității acestei foițe protectoare și consecutiv la o inundare a lichidului în țesutul nervos.

Această imbibiție apoasă, pe care el o evidențiază histologic în scoarța creerului de paral tici generali și în rădăcinile și cordoanele posterioare din tabes, ar aduce pe de o parte o slăbire a rezistenței parenchimului nervos, care devine un bun mediu pentru spirocheți, pe de altă parte face ca substanțele medicamentoase injectate intravenos să sufere o diluție prea mare la nivelul focarelor inflamatorii, devenind astfel neeficace.

Gennerich deci nu admite existența unui virus nervos, arsenorezistent prin natura lui, ci prin condițiunile de habitat, unde se află. De aceia, e necesară terapia intraarahnoidiană.

Dacă concepțiunea lui *Gennerich* relativă la imbibiția apoasă este justă, nu e încă bine dovedit, dar aceia ce este sigur și aceia ce se cunoștea dinainte, este că, în afecțiunile parasifilitice, spirocheții invadează țesutul nervos și acolo se desvoltă independent de vase. In acest țesut substanțele chimice injectate pe cale venoasă nu pot să-i atingă. In adevăr experiențele lui *Goldmann,* ale lui *Marinescu* și *Minea,* au dovedit că injecțiunile intravenoase cu o substanță colorantă (tripanblan, etc.) lasă incolor țesutul nervos, pe când celulele plexului coroid atrag această culoare. Chiar cu injecția intracarotidiană se petrece aproape acelaș lucru. Ar exista deci o *barieră hematoencefalică* (Stern), din care cauză diversele substanțe introduse pe cale sanguină sunt oprite — în special de plexurile choroide — de a trece în lichid și deci în țesutul nervos, dacă însă nu-s injectate în doze toxice ce-ar altera permeabilitatea normală a plexurilor și a capilarelor sanguine.

Așa s'ar explica și lipsa sau penetrațiunea în cantități minime a neosalvarsanului în lichidul cefalorahidian și în țesutul nervos după injecție intravenoasă. In această privință însă părerile nu coincid exact. Astfel *Mehrtens* și *Mac Arthur* (1919) în 43% de cazuri găsesc As. în lichid după tratament intravenos. Procentul cazurilor și cantitatea crește însă, când cu 6 ore înainte se face o injecție de ser salvarsanizat intrarachidian.

Morse crede că țesutul nervos fixează normal $^{1}/_{800.000}$ As. după o injecție intravenoasă de salvarsan.

Corbus găsește As. în lichid, dacă injectează Neosalvarsanul la 6 ore după o injecție intravenoasă de ser salin hipertonic.

L. Brahme (1922) nu constată As în lichid, de cât după o iritație meningee și atunci abia găsi câteva miimi de mgr.

Rudolf, Bulmer, Uhlmann găsesc mici cantități în țesutul nervos, numai după o doză toxică. Experiențele lui *Hoff* (1923) pe câini, dovedesc acelaș lucru. Acest autor lezând prealabil sistemul nervos, reușì prin repetate injecțiuni intravenoase sau intrarahidiene să facă a se depune As în creer, nerv optic etc., care trecea prin plexuri ori din sânge în lichid.

Toate aceste cercetări deci dovedesc în ce mică cantitate trece neosalvarsanul în condițiunile normale în lichid și în țesutul nervos. Înțelegem prin urmare, cât de apărați sunt spirocheții cari au pătruns în parenchimul nervos. Pentru a-i atinge, trebue să introducem medicamentul spirocheticid chiar în lichid. Odată însă introdus aci ce se întâmplă cu el? Nu se rezoarbe înainte de a ajunge în țesutul nervos? A priori chiar, pare că nu. In adevăr. după concepțiunea lui *Monakov* și *Stern*, spațiile subarahnoidiene comunică cu spațiile pericelulare descrise de *Mott*, prin intermediul tecilor perivasculare. Lichidul cefalorahidian — lichid nutritiv pentru țesutul nervos — pătrunzând aci transportă și substanțele introduse în el. Cercetările lui *Goldmann*, apoi ale unuia din noi împreună cu d-l *Minea* au dovedit că în adevăr substanțele colorante injectate sub-arahnoidian, colorează însăși substanța nervoasă.

De curând *Cestan*, întrebuințând în locul albastrului de tripan sau de metil (care au o afinitate pentru celula nervoasă) o soluție izotonică, de citrat feroamoniacal, pe care o punea în evidență după moarte prin precipitare locală, a constatat existența de granule fine în meninge, în pereții și chiar în lumenul vaselor acestora, în adventița și endoteliul capilarelor din substanța nervoasă și chiar difuz în parenchim în apropierea vaselor. Această penetrațiune la nivelul măduvei se întinde chiar pe toată suprafața secțiunei, iar pe scoarță în toată substanța cenușie etc.

Reluând cercetările lui *Cestan*, am observat faptele descrise de el, dar am remarcat, că unele din celulele nervoase sunt impregnate de fine granulațiuni, în special dendritele și că adese celulele nevroglice din jurul celor nervoase conțin o pulbere fină de precipitat. Aceasta ne dovedește, că în adevăr o substanță introdusă subarahnoidian, poate ajunge până în intimitatea celulei nervoase.

Datele histologice precum și cele chimice expuse arată că terapia intraarahnoidiană, se sprijină pe o bază sigură.

Procedeele terapiei intraarahnoidiane.

S'au întrebuințat trei căi principale: I calea subarahnoidiană cerebrală preconizată încă din 1913 *(Marinescu* și *Minea)*, II-lea calea ventriculară *(Förster, Ballance* și *Campbell)* și III-lea calea subarahnoidiană spinală.

Cea mai întrebuințată dintre toate e ultima. In acest mod s'a injectat ser salvarnizat în vivo, ser salvarsanizat sau mercurializat în vitro, soluțiuni diluate de salvarsan în ser fiziologic sau lichid cefalorahidian.

Serul salvarsanizat în vivo

Credem că este inutil a insista asupra tehnicei metodei despre care s'a scris și în această revistă anterior. Preconizată încă din 1910 de unul din noi cu d. *Minea*, în urma cercetărilor lui *Wechselmann*, a fost întrebuințată în urmă pe o scară întinsă în America de *Swift* și *Ellis*. Aplicată curent în serv. de boli nervoase, din Spitalul Colentina, ne-a dat rezultate satisfăcătoare, cum se vede din statistica publicată de d-nii *Paulian* și *Bistriceanu*.

Acțiunea acestui ser s'ar datori nu atât urmelor de salvarsan pe care le conține (sutimi de mgr.) cât mai probabil prezenței anticorpilor. După autorii americani însă, eficacitatea serului în vivo, s'ar datori în primul rând permeabilizării meningelor, care astfel modificate lasă neosalvarsanul injectat intravenos, să pătrundă în lichidul cefalorahidian.

Pentru a adăuga la acțiunea anticorpilor și pe aceia a unei substanțe chimice spirocheticide, s'a întrebuințat *serul salvarsanizat în vitro*. Unul din noi încă din 1913, am introdus astfel de ser cu mari cantități de neosalvarsan (0 g. 20) în cavitatea arahnoidiană cerebrală și intraventricular, cu rezultate bune. *Lafora, Ogilvie* l'au injectat intraspinal, obținând efecte neașteptate. Alți cercetători au mercurializat serul în vitro.

Ideia de a introduce substanțe antisifilitice în cavitatea arahnoidiană datează din 1903, când *Sicard* a injectat săruri mercuriale.

In anul trecut d-l prof. *Obregia* a recomandat mecolul. *Levaditi, Carrieux, Gennerich, Nonne*, etc. întrebuințară salvarsanul în soluțiuni de ser fiziologic. *Ravaut, Schubert*, făcură soluțiunea chiar cu lichid. Primul introducea până la 8 mgr. Cu acest procedeu însă, soluțiunile erau foarte caustice, producând leziuni medulare. Ele fură părăsite prin întrebuințarea serului salvarsanizat în vitro, care avea o acțiune mult mai puțin caustică pentru endoteliul meningo-vascular, prin formarea unui albuminat arsenical *(Weygandt, Jakob* și *Kafka)*.

Injecțiunei subarahnoidiene lombare i s'a adus obiecțiunea că substanța introdusă se rezoarbe înainte de a ajunge la creer. *Salomon* (1920) injectând o substanță colorantă în regiunea spinală inferioară, n'a găsit-o de cât excepțional în lichidul scos prin puncția suboccipitală. Noi am avut ocaziunea la un agonic, căruia îi introdusesem în condițiile obișnuite ale injecției de ser, 10 ccm. dintr'o soluție izotonică, inofensivă de citrat fero-amoniacal, că după 6 ore substanța introdusă, deși nu ajunge în ventriculul al IV-lea și cei laterali, totuși colorează baza creerului. Deasemeni măduva, mai ales pe fața sa dorsală și în special în regiunea dorsolombară apare foarte colorată. Aceste fapte dovedesc că cel puțin în afecțiunile bazei creerului și măduvei practica serului intrarahidian este foarte justificată.

O modificare ingenioasă a metodei terapiei subarahnoidiene spinale, a adus *Gennerich*. Acest autor extrage o cantitate mare de lichid cefalorahidian (50 până la 100 cmc) și în acesta adaugă cantitatea de neosalvarsan indicată. In acest mod pe de o parte obține diluțiuni foarte mari de salvarsan, deci înlătură efectul caustic, pe de altă parte duce sigur medicamentul introdus chiar din momentul injecțiunei, la nivelul creerului.

Extracțiunea de lichid o face cu un ac special, la care se adaptează un tub de cauciuc pus în comunicare cu o biuretă gradată. Bolnavul stă în decubit lateral, pe o masă de operație, cu capul mai ridicat. Lichidul se scurge în biuretă lent, producându-se totuși o decompresiune progresivă.

Gennerich întrebuințează 2 technici: cu un singur ac (puncția simplă) sau cu două (p. dublă).

In *puncția simplă*, făcută la nivelul II sau III spațiu lombar, scoate 50—90 cmc. lichid în biuretă. In acesta cu o pipetă adaugă cantitatea de neosalvarsan necesară, din o soluție preparată atunci. In urmă, dă bolnavului o poziție declivă (Trendelenburg) și reintroduce lichidul scos, prin simpla ridicare a biuretei. Acesta reintră încet, sub o mică presiune. Nu se reinjectează însă de cât $^{2}/_{3}$ maximum din lichidul extras, spre a evita o hipertensiune la nivelul scoarței și deci accidente convulsive. După operație, bolnavul stă în pat 2—3 zile în aceiași atitudine declivă. A 2-a zi, i se face o injecție intravenoasă de 0.75 ctgr. Neosalvarsan.

De această puncțiune simplă, autorul se folosește în toate afecțiunile medulare precum și în meningorecidivele din stadiile precoce de sifilis. In aceste cazuri pune până la 1 mgr. 50 Neosalvarsan odată, repetând injecțiunea la 3 săptămâni. In mielite, în tabesul

ataxic, în tabesul cu turburări vezicale şi genitale introduce numai 1/4—1/2 mgr. (ceva mai mult în tabesul superior), căci măduva în aceste afecţiuni este sensibilă la cantităţi de medicament, ce-s inofensive pentru o măduvă normală, şi deci în acest fel se evită accidente ireparabile.

Puncţia dublă, se face cu 1 ac, la care se adaptează 2 biurete. Primul se introduce între I-a şi II-a lombară. Se face apoi a 2-a înţepătură între a 4-a şi 5-a lombară. Aici se scot 50—90 chiar 100 cmc. Se adaugă soluţia de neosalvarsan, ca şi mai sus, dar numai în biureta superioară. După ce se amestecă cu cei 10 cmc de lichid, acesta e reintrodus ca şi mai sus prin ridicarea tubului, după ce s'a dat poziţia declivă bolnavului. Aceiaşi manoperă o facem şi cu biureta de jos, din care reintroducem cel puţin 1/2 din lichidul scos. Acesta, pătrunzând în cavitatea subarahnoidiană, va spăla meningele de soluţia mai concentrată primă, pe care o împinge spre creer.

Această puncţiune dublă, permite introducerea deci a unei cantităţi mai mari de neosalvarsan. Ea e recomandată în special în procesele cerebrale, căci precum am spus mai înainte, în acest mod lichidul injectat ajunge în cegiunile superioare ale nevraxului. In adevăr, ne-am putut convinge, introducând la agonici cu această technică soluţiunea lui *Cestan* amintită, că aceasta ajunge în ventriculii cerebrali (chiar laterali), la baza creerului şi chiar pe convexitate, exceptând 1/3 superioară Noi am dat în acest mod o bază sigură procedeului autorului german.

Iată indicaţiunile terapeutice date de *Gennerich* cu puncţia dublă. In inflamaţiunile meningee recente, în procesele latente sifilitice (cu lichid patologic însă), face tratament intrarahidian la fiecare 14 zile, de două ori cu metodă simplă (1—1,8 mgr.) şi apoi cu cealaltă (ajungând la 2,5 mgr.). In 4—5 injecţiuni obţine vindecarea meningelor. In sifilisul cerebral creşte progresiv doza dela 1 mgr. la 2 mgr. 5. In tabesul asociat cu procese cerebrale, întrebuinţează de asemeni puncţia dublă, dar nu trece de 1 mgr. 8. Aceiaşi indicaţie e în procesele de atrofie optică tabetică la început, unde rezultatele sunt excelente. In paralizia generală cu limfocitoză abundentă se obţine o regresiune a acesteia. Bune rezultate a obţinut în formele demenţiale ale acestei boli. Cantitatea de Neosalvarsan întrebuinţată era 2—4 mgr, .crescând-o însă chiar la 4 mgr. Dacă după 5-6 injecţiuni nu obţinea rezultate, acestea nu mai erau de sperat. In cazurile însă în care obţinea ameliorări, *Gennerich* a continuat tratamentul chiar peste un an, la interval 2-3 săptămâni, încercând a reduce chiar reacţiile biologice. Odată cu tratamentul acesta face şi tratament general.

Metoda lui *Gennerich,* nu a fost încă adoptată de cât de câţiva autori, iar pe de altă parte nici nu a avut timpul suficient să fie definitiv stabilite indicaţiunile ei.

Amintim că *Wittgenstein* citează vindecări sau ameliorări în sifilis cerebral sau latent (liquor Lues) şi în tabes, în cazuri în care tratamentul general fusese ineficace. *Brünner* din Elveţia are remisiuni în paralizia generală; *Müllern, Aspeyern,* modificări biologice, iar *Fordice* oprirea atrofiei optice.

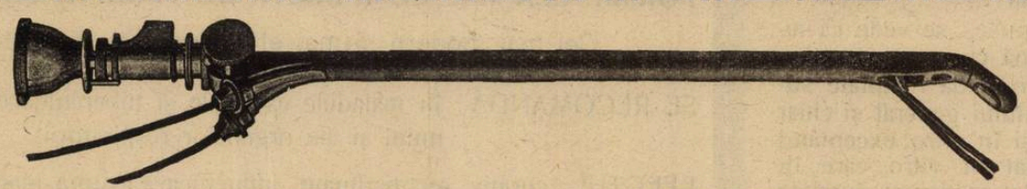
In serviciul de boli nervoase din spitalul Colentina am aplicat această metodă încă din Sept. 1923. Am tratat o serie de 31 cazuri de afecţiuni sifilitice ale sistemului nervos, care se repartizează astfel: 14 cazuri de paralizie generală, 2 de tabo-paralizie, 5 cazuri de tabes, 3 de tabes cu turburări oculare şi 7 cazuri de sifilis cerebral.

Iată rezultatele obţinute [1]). Din cele 14 cazuri de paralizie generală în 6 am obţinut rezultate bune: 3 bolnavi s'au remis aproape complect, reluând profesiunea (tâmplar, cazangiu, şef de atelier); dar toţi aceştia prezintă încă un deficit mintal. O ameliorare însemnată am avut şi în celelalte 3 cazuri: 2 bolnavi (un ofiţer, un contabil) deşi nu pot relua ocupaţia totuşi vin singuri la tratament dintr'un oraş de provincie, un al 6-lea caz de ameliorare e al unei bolnave care intrată în serviciu cu o stare de hebetudine, acum ajută bolnavele din salon, e orientată etc. In aceste cazuri, turburările în orientare, delirul de grandoare (existând la intrare la un singur bolnav) tremurăturile, starea de agitaţie sau de apatie s'au modificat aproape complect. Turburările în calcul şi memorie sunt atenuate. Acestor pacienţi li s'a făcut în decurs de câteva luni un total de 9—18 mgr. neosalvarsan în 4—7 injecţiuni intrarahidiene, pe lângă tratamentul general obişnuit. Paralel cu modificările clinice există şi schimbări în reacţiile biologice. Astfel în 5 cazuri, reacţia globulinelor a devenit slab pozitivă, limfocitoza a ajuns aproape la normal, iar reacţia benzoe într'un caz a devenit negativă, în alte 3 subpozitivă. La nici unul nu s'a modificat r. Wassermann în lichid.

Din restul de 8 cazuri, 3 sunt în curs de tratament, cu tendinţă la ameliorare iar ceilalţi staţionari sau progresivi.

Notăm aici că la unul din bolnavi

1) Obs. detaliate vor fi publicate în altă parte.



INSTRUMENTE CHIRURGICALE
INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE
STERILIZATOARE
ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR
MICROSCOAPE

APARATE RÖNTGEN PENTRU DIAGNOSTICE ŞI TERAPIE
APARATE ELECTRO-MEDICALE
CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE
LĂMPI QUARZ DUPĂ DR. BACH ŞI IESIONEK

MARE DEPOSIT ŞI BINE ASORTAT
CATALOAGE ŞI PROSPECTE LA DORINŢĂ

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA Soc. Anon.

TELEFON No. 138 CLUJ. — STRADA NICOLAE IORGA, 11 TELEFON No. 138

Reprezentanţa Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen.

deşi reacţia globulinelor şi r. benzoe au ajuns aproape negative, iar limfocitoza a scăzut de la 98 la 9, totuşi fenomenele clinice sunt neschimbate.

Din cele 2 cazuri de tabo-paralizie, în unul, atât fenomenele clinice cât şi reacţiile lichidului s'au atenuat net. Am tratat 5 cazuri de tabes (4 forme ataxice cu dureri fulgurante moderate si un tabes incipient cu reacţie limfocitară considerabilă), practicând 3—4 injecţiuni cu un total de 3—9 miligrame). Absolut în toate, am remarcat o scădere a fenomenelor ataxice şi dureroase şi modificări ale lichidului ca şi cele descrise în cazurile de p. g. remise. Notăm că, într'un caz limfocitoza a scăzut de la 200 la 10 elemente după 3 injecţiuni.

Am avut ocaziunea să îngrijim şi 3 bolnavi cu tabes şi turburări oculare. Intr'un caz de amauroză incipientă cu strabism după 5 injecţiuni (10 mgr. neo.) am obţinut o ameliorare a vederei, cu o oprire a procesului de atrofie optică. In celelalte 2 procesul patologic era prea înaintat.

Ultimul grup cuprinde 7 cazuri de sifilis cerebral cu fenomene generale sau de focar. Am practicat 3—6 injecţiuni cu un total de 17—19 milig. neo. La aceşti bolnavi am obţinut cele mai bune rezultate. Biologic: în 3 cazuri r. Nonne Apelt s'a negativat, limfocitoza în toate 7 a revenit aproape la normal (la un bolnav, de la 260 a scăzut la 2, altul de la 150 la 6 etc.). In 4 cazuri r. benzoe s'a negativat, iar în 3, a rămas nemodificată. N'am putut însă urmări r. Wassermann în lichid, de cât la un singur bolnav cu epilepsie jacsoniană, unde după 19 milig. neo. intrarahidian plus două serii arseno-mercuro-bismutice, am reuşit să-l vindecăm clinic şi să reducem lichidul la normal exceptând r. Wassermann, care însă a scăzut în intensitate (de la 0.2 la 1.)

Din faptele expuse, se vede că terapia întrarahi liană cu acest procedeu indicat de *Gennerich* dă rezultate superioare tratamentului general şi chiar serului în vivo şi în vitro, exceptând serul salvarsanizat în vitro care în câteva cazuri a dat remisiuni durabile (Marinescu), deci rezultate superioare celorlalte tratamente. Modificările obţinute sunt bune atât din punct de vedere clinic, cât şi biologic (limfocitoza, globulinele, reacţia benzoe).

Nu am obţinut însă decât excepţional scăderea sau dispariţiunea r. Wassermann în lichid, în cazurile cercetate.

Cazurile noastre însă trebuesc urmărite, căci timpul relativ scurt (4—9 luni) de observaţiune nu este suficient în sifilis nervos. Pe de altă parte tratamentul trebue continuat până la o vindecare clinico-biologică, în cazurile posibile.

Metoda aceasta a fost viu criticată. Unii autori, citează cazuri mortale prin meningite, accidente grave motorii etc. Din practica noastră însă, putem spune că în genere nu e lipsită de oarecare incidente, dar fenomene grave nu pot surveni decât dacă nu se supraveghiază bolnavii. Astfel în timpul punctiei, bolnavul are aproape întotdeauna cefalee intensă, hipotensiune arterială (scăderea în special a maximei ce se menţine încă 3—4 zile), accelerarea pulsului, ameţeli. Intr'un caz, am observat chiar o tendinţă la lipotimie. Aceste fenomene însă dispar încetând extracţia pentru moment şi dând poziţie orizontală. La reintroducerea lichidului, bolnavul are un fior uneori şi odată am observat un uşor acces convulsiv. In cele 24 ore ce urmează, există o reacţie febrilă (chiar 39°), ce dispare după acest interval. De asemenea cefalee şi chiar vărsături (r. coloidoclazică). Mai rar—totuşi am văzut în trei cazuri, instalându-se o retenţie de urini, ce a durat 1 - 3 zile. Această retenţie se combate fie prin sondaj, fie făcând $^1/_2$ ctgr. pilocarpină intravenos ori subcutanat, cum am făcut noi. La 2 bolnavi, după o injecţiune de 5 mgr. Neosalvarsan, am observat fenomene trecătoare de radiculită de partea membrelor inferioare. Din cazurile tratate, nu am avut de înregistrat de cât două accidente mai serioase. In unul (un bătrân arterioscleros), imediat după injecţie s'a produs un ictus cu accese jacsoniane, care însă au dispărut zilele următoare. Acestuia nu i-am mai continuat tratamentul rahidian. In altul (taboparalizie), a survenit o paraplegie, căci bolnavul neobservat s'a ridicat din pat imediat.

Toate aceste eventualităţi însă nu trebue să ne facă să părăsim o metodă care până în prezent e cea mai bună în terapia intrarahidiană. Cu acest procedeu, noi am introdus şi ser salvarsanizat în vitro. Nu am putut însă în cazurile încercate să ne formăm o convingere, totuşi credem că vom putea astfel fără pericol injecta cantităţi mari de neosalvarsan. In această ordine de idei, se înţelege că metoda dublei punctiuni în special, are valoare şi în alte afecţiuni (tetanos, meningite cerebrospinale etc.) în care se pot duce sigur substanţele medicamentoase până la nivelul creerului.

Din cele expuse, încheiem că, în sifilisul nervos, în special în cazurile care alături de fenomene clinice există şi modificări biologice ale lichidului, trebue făcut pe lângă tratamentul general şi cel subarahnoidian sub formă de ser salvarsanizat sau după procedeul descris. In acest din urmă caz injecţiunile intrarahidiene să fie practicate la 2—3 săptămâni după începutul tratamentului intravenos, fără a aştepta o vindecare numai prin acesta, care chiar în sifilisul cerebral, de multe ori e problematică. Cu un astfel de tratament aplicat şi în inflamaţiile meningee cu sau fără simptome clinice, din stadiile precoce ale sifilisului, *Gennerich* pretinde că se poate chiar obţine profilaxia afecţiunilor parasifilitice.

SIROMALT

Syr. hypophospho-sulfoguajacolicus comp. c. extracto malti

FORMA CEA MAI COMPLECTA DE TERAPIE CU GAIACOL

Cel mai modern şi mai eftin preparat de Gaiacol:

SE RECOMANDĂ: în maladiile catarhale şi tuberculoase ale pulmonului şi ale organelor respiratorii.

EFECTUL: curativ, reconstituant, influenţează asupra materilor tuberculoase prin chimiotaxie (Larrion, Dorn, Vürgens etc.)

RECEPT:

Kalium sulfoguajacol	7 %
Calc. hypophosphor.	2 %
Natr. hypophosphor.	2 %
Natr. camphoric	1 %
Extr. malti spiss.	40 %
Syr. cinnamomi comp.	48 %

DOZA:

Pentru copii: câte 1-2 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Pentru adulţi: câte 2-3 linguriţe de cafea de trei ori pe zi.

Prescripţia: RP. SIROMALT flacon original

SIROMALT-WERKE, WIEN

Depozitul principal: Gea Krayer A-G. Timişoara.

OBOSEALA CA FACTOR IN PRODUCEREA BOALELOR SISTEMULUI NERVOS

de Dr. DEMETRU EM. PAULIAN
Medic Primar al serviciului neurologic din spitalul central de boale mintale şi nervoase. Docent Universitar.

Viaţa noastră în cursul ei, este o uzură continuă. S'a spus că «*a fi este a lupta, a trăi este a 'nvinge*» şi cu ce preţ se obţine aceasta? Cu preţul oboselii, al epuizării. Insăşi desfăşurarea fenomenelor uzuale ale organismului — fără a face un exces de travaliu — produc la un moment dat oboseală. Când însă excesul se produce, avem drumul deschis către epuizare. S'a căutat a se explica oboseala şi s'a luat ca termen experimentatoriu muschiul.

S'au exercitat asupra muschiului fie la animale fie scos de pe corpul animal diferite excitaţiuni — mai ales electrice *(Richet)* şi s'a văzut că sub acţiunea lor — fără chiar a mări intensitatea, se obţine oboseala, muschiul se contractă din ce în ce mai slab.

Gotschlich a arătat încă că muschiul chiar devine acid şi *Danilewsky* a constatat că însăşi căldura lui creşte. Se înţelege de la sine că toate acestea crescând se intensifică şi excitaţia şi la fel se produce în organismul uman sub influenţa voinţei.

I. Ioteyko, a arătat că oboseala periferică-musculară este primul stadiu al oboselii generale, şi că într'un grad mai înaintat ea se resimte asupra sistemului nervos. Terminaţiunile nervoase intramusculare îşi opresc funcţiunea lor sub influenţa oboselii motrice şi apără prin această izolare a lor ca fenomenul oboselii să ajungă la centrii nervoşi. Se pare însă că in intimitate, fenomenul oboselii provine prin acumularea în organism a o mulţime de produse toxice zise şi *ponogene* cari ar lucra asupra terminaţiilor nervoase sensitive — şi de aci asupra centrilor nervoşi dându-ne sentimentul de oboseală. Organismul se apără contra oboselii prin fenomenul de obişnuinţă şi ca să nu sufere se educă prin antrenament. Când acestea nu sunt observate organismul sufere şi oboseala devine patologică şi chiar dureroasă.

In stare normală, în activitate se consumă din rezervele organismului şi din această consumaţiune se pun în libertate o mulţime de produse ca: uree, produşi azotaţi, purine, se ard hidraţii de carbon se desintegrează albuminoidele în substanţe toxice variate. Asupra muschilor ele produc o oboseală, rigiditate, forţa diminuă, muschiul devine acid. In urină apar creatina (ce se transformă în creatinină) şi uraţi; glucoza se arde. *Mosso* a arătat că însuşi sângele devine toxic la animalele obosite, iar injectându-l la alte animale se produce abatere, parezii, accelerarea pulsului şi a respiraţiei şi chiar moartea.

Sudoarea de asemenea este toxică. *Weichardt* s'a servit de aceste date spre a edifica teoria toxică a oboselii, vorbind chiar de o toxină proprie extrasă din corpul animalelor — *Kenotoxină* — care injectând-o produce fenomene ca: scăderea temperaturii, diminuarea respiraţiei şi somnolenţă. Toate aceste fenomene dispar dacă se injectează animalelor *antikenotoxină* ce s'ar produce de asemenea în sânge şi ar fi mai stabilă de cât kenotoxina.

Experimental s'a lucrat în Germania cu antikenotoxina de către *Fr. Lorentz* şi *Marx Lobsien* cu rezultate frumoase — deşi *Hacher* le contestă.

Asupra sediului unde ia naştere oboseala au fost de asemenea discuţiuni. S'a pus întrebarea care este organul care se oboseşte cel dintâi, şi ce parte ia muschiul în fenomenul oboselii chiar în munca intelectuală? *Ch. Feré* a arătat că orice excitaţie sensorială se repercută asupra centrilor nervoşi producând un dynamism exagerat. *Fechner* şi *Weber* au arătat chiar că efectele exerciţiului de la o parte a corpului se transmit şi de partea opusă.

Oboseala periferică se transmite la centrii nervoşi şi viceversa, şi centrii nervoşi sunt mai repede obosiţi de cât muschii; acestea au fost probate în urma experienţelor ergografice ale lui *Mosso* şi alţii.

Ca şi oboseala lucrează equitaţia, voiajurile, emoţia, plictiseala, nostalgia — mai ales când ele prind pe un teren heredo nevropatic. Toxinele elaborate sub influenţa lor acţionează asupra substanţei contractile a muschilor — sarcoplasma — şi de aci se poate deduce uşor explicarea a o mulţime de stări ca: contractura, miotonia, catatonia, myxoedem, contracţia idio-musculară, etc.

In travaliul intelectual se produc turburări mai ales în circulaţie nu numai în sistemul nervos central, dar chiar şi în celelalte organe şi în vase. Presiunea sângelui creşte în capilarele centrale şi diminuă în membre, pulsul devine mic, lent şi filiform; căldura creşte (la calorimetrul lui D'Arsonval). *Ch. Feré* a observat chiar că sub influenţa excitaţiilor intelectuale (calcul, lucrări originale), forţa dynamometrică creşte la început pentru a scădea dacă travaliul se prelungeşte.

După *George Bohn*, în creer se produc fenomene chimice foarte intense, ce sunt în corelaţiune cu cele ce se petrec în întreg organismul, aşa că un fenomen este susceptibil de a antrena pe altul.

Din toate acestea, rezultă că oboseala produce fenomene psicho-patologice ca de exemplu: diminuarea memoriei, desgust, plictiseală, automatism, impulsiuni, dedublare a personalităţii — obsesiuni şi uneori chiar declanşează stări nevropatice ascunse ca: hysteria şi chiar epilepsia. Se ştie că un individ cu accese rare de epilepsie, are foarte dese atunci când este obosit. Dar printre cele mai importante stări ce le produce este neurasthenia — cu tot cortegiul ei ca: asthenie, iritabilitate, diminuarea voinţei impresionabilitate, insomnie, vertige, tristeţe, descurajare. Aceste crize consecutive epuizării, în săptămâni şi chiar luni de zile până când repaozul repară uzura. Când aceasta nu se produce apare psihoza. S'a observat la neurastenici un fapt paradoxal: când ei lucrează nu se simt obosiţi ci numai când stau. In timpul repaosului, voinţa fiind şi ea slăbită, oboseala acumulată este mai bine percepută, de cât atunci când muncind, tensiunea spiritului neutralizează efectele oboselii.

Pentru a evita toate aceste turburări este bine a combate oboseala prin antrenament. Acesta trebue să fie raţional şi progresiv şi economic. Antrenamentul variază cu individul, meseria, starea sa socială şi clima, iată ce trebue să ştie medicul care are de îngrijit un bolnav, şi ce trebue să ştie legiuitorul şi institutorul. In şcolile primare se epuizează copii prin programe încărcate şi printr'o disciplină spirituală rău înţeleasă se oboseşte şi corpul şi mintea. Educaţia trebue altfel modificată. Se ştie — şi experienţa s'a făcut cu copii că atenţia este mai deschisă în orele de dimineaţă de cât în cele de după amiază. Adeseori sub formă de recreaţie se intercalează între orele de curs ore de gimnastică! Acestea nu fac de cât să adaoge ceva la oboseala generală căci oboseala musculară măreşte epuizarea nervoasă *(Leitenstorfer)*. Oboseala produce o disarmonie între activitatea psichică şi cea fisică. Şi când tinerile generaţiuni obosite şi epuizate încă din şcoală ajung la adolescenţă, apar dintr'o dată efectele acestei disarmonii ajunse la maximum şi cu ea apar şi diferite nevroze şi psihoze. Şi la fel în celelalte laturi de activitate umană: în fabrici, în şcoli, în societate. Şi iată de ce ne plângem că suntem mai nervoşi ca altă dată, că s'au înmulţit nevrozele. Sunt condiţiunile schimbate ori munca şi existenţa obligă pe individ a se obosi mai mult. Şi dacă este aşa trebue să ne cruţăm sau nu?

In toate ramurile activităţii noastre să observăm o disciplină raţională pe care s'o impunem şi corpului şi spiritului. Numai cu o astfel de sistemă, putem să ne bucurăm până la adânci bătrâneţe de o sănătate pe cât este posibil şi corporală şi cerebrală.

MAGNESIA
S. PELLEGRINO
Cel mai bun purgativ din lume

RADIOTERAPIA IN GINECOLOGIE

de Dr. MEDEA P. NICULESCU
Asistentă la Clinica Obstetricală din București

In cei din urmă 12 ani, radioterapia şi-a extins întrebuinţarea ei în medicină. In ultimii 5 ani a luat o desvoltare deosebită în tratamentul boalelor de femei.

Seitz şi *Wintz* doi ginecologi germani au lucrat pe tărâmul radioterapiei şi au precizat regulele aplicărei razelor Röntgen în diferite afecţiuni ginecologice. Ei au dat extinderea deosebită a acestei terapeutice astăzi foarte folositoare.

1. *Printre primele aplicaţiuni în medicină, a razelor X a fost în tratamentul fibromului uterin.* Technica întrebuinţată a fost diferită după vremea în care a fost aplicată. In primii ani metoda dozelor mici (Doze mici aplicate zilnic timp de 2—3 luni), a avut mulţi susţinători: în Franţa *Béclère* cu şcoala sa, în Germania *Albers-Schönberg*. Mai târziu odată cu perfecţionarea aparatelor şi sistematizarea aplicărei, tratamentul dozelor masive (4—5 campuri aplicate în 2—3 zile consecutive) a scurtat timpul de aplicare.

Intre aceste două metode extreme, avem metoda dozelor mijlocii (4 campuri aplicate în 2 şedinţe la interval de 4—5 săptămâni) cu rezultate îndeajuns de bune. Medicii susţinători ai primei metode afirmă că acţiunea razelor nu s'ar limita numai la castrarea ovariană ci ea ar avea o acţiune directă şi asupra tumorei.

Razele Röntgen în vindecarea fibromului uterin lucrează asupra simptomului hemoragic şi asupra tumorei.

Acţiunea asupra hemoragiei variază după metoda întrebuinţată. Cu dozele mici, după primele şedinţe, ovarul fiind excitat există în unele cazuri o perioadă de accentuare a pierderilor care cedează după un timp variat care coincide cu începerea distrugerei ovarului.

Cu dozele mijlocii sau masive această perioadă de excitare a ovarului este depăşită dacă castrarea se face imediat după menstruaţie. Dacă totuşi survine o pierdere de sânge, este repede atenuată prin iradierea desăvârşită (castrare) care se poate obţine în 2—3 zile.

Acţiunea asupra tumorei este variată după mărimea ei. Uterele fibromatoase cu metroragii sunt foarte bine influenţate. Nodulii mici fibromatoşi dispar după 3—6 luni de la castrare (acelaşi fenomen ca după menopauză naturală).

Fibromele interstiţiale de mărimea unui pumn sau cap de făt diminuă într'un an sau doi. Fibromele mari care ajung până la ombilic sau depăşesc ombilicul sunt de domeniul chirurgiei.

Accidentele radioterapiei, argument al potrivnicilor în contra acestei metode ar fi multiple.

Radiodermita frecventă, pe când se lucra fără filtru suficient şi dozare precisă, astăzi nu se mai observă de cât excepţional.

Turburările ovariprive, prin suspendarea rapidă a funcţiunei ovaruluf, sunt de mică intensitate. Cu preparatele lipoovariene sub formă de injecţiuni perioada fenomenelor de insuficienţă ovariană este bine depăşită.

Unii autori socot aderenţele observate în cazurile de operaţiuni făcute după iradiaţiune consecutive razelor Röntgen. Nu există cazuri demonstrative pe care să se poată sprijini acest argument.

Acuzaţiunea cea mai serioasă împotriva radioterapiei în fibrome este transformarea în neoplasm a fibromului iradiat. Teoretic se poate susţine această părere. Rămăşiţele embrionare din canaliculele wolfiene sub acţiunea razelor X s'ar putea multiplica şi evolua către neoplasm. Din statisticile multiple din clinicile lui *Bumm* şi *Döderlein* precum şi din observaţiunile făcute în Franţa de *Mornard* şi *Mathieu* de *Sauligause* şi *Hartmann* reese existenţa unor cazuri de fibrome iradiate după care au apărut neoplasm. O legătură însă între iradiere şi apariţia neoplasmului nu se poate demonstra ştiinţificeşte. Aceste cazuri izolate rămân ca simple coincidenţe. *Béclère* după o practică îndelungată şi o statistică mare elimină această posibilitate de degenerare în urma iradierei.

Contra-indicaţiunile iradierei sunt numeroase şi anume pentru fibromele care depăşesc ombilicul, pentru fibromele degenerate, subperitoneale şi submucoase, pentru fibromele complicate de sarcină, fibromele cu anexite acute sau subacute.

Indicaţiunile sunt următoarele: în uterele fibromatoase, în fibromele interstiţiale mici, în fibromele interstiţiale a căror mărime nu depăşeşte ombilicul, în fibromele întovărăşite de metroragii oricât ar fi de mari pierderile.

2. *Radioterapia în inflamaţiunile cronice anexiale* a fost întrebuinţată pentru prima dată în 1922 de *Flisskamp* cu bune rezultate. Principiul este următorul. Fluxul menstrual şi funcţiunea ovariană determină o oboseală a organelor genitale. Prin suspendarea funcţiunei ovarului se obţine în uter şi anexe un repaos fiziologic prielnic fenomenelor de rezorbţiune a ţesutului inflamator. Iradierea în aceste cazuri se poate face fie temporară 6—9 luni cu o doză mai mică de cât doza de castrare definitivă.

Aceste indicaţiuni sunt determinate de antecedentele şi vârsta bolnavei. La o femee aproape de menopauză cu anexită dublă cronică dureroasă, castrarea definitivă este indicată. Această menopauză precoce realizată pe cale artificială aduce o linişte a organelor pelviene urmată de potolirea fenomenelor dureroase în primul rând, fenomenelor inflamatorii cronice apoi.

Prin această aplicaţiune se dovedeşte că fibroamele întovărăşite de anexite cronice nu mai constituesc o contraindicaţiune ci pot fi iradiate cu bune rezultate.

3. *Metroragiile de pubertate şi metroragiile de menopauză* au la baza lor aceiaşi turburare a funcţiunei ovariene. Desechilibrul între hormonul inhibitor şi hormonul exitant al cărui rezultat este caracterizat prin simptomul principal hemoragic este influenţat în bine de razele Röntgen.

In vârsta pubertăţei, o desvoltare mai rapidă a celulelor sau porţiunei din celulă însărcinată cu secreţiunea hormonului excitator, determină hemoragia. La menopauză procesul de scleroză interesează mai curând celula sau porţiunea din celulă însărcinată cu funcţiunea frenatoare, rezultă deci un desechilibru prin funcţionare mai accentuată a hormonului escitator.

Tratamentul în metroragiile de pubertate constă în castrarea temporară până la un an în care timp ovarul îşi proporţionează funcţionarea sa. Rezultatele sunt foarte bune, menstruaţia se succede regulat fără nici-un răsunet târziu asupra femeii. Viaţa sexuală se urmează fiziologic cu sarcine normale şi copii sănătoşi. In metroragiile de menopauză, castrarea definitivă este cea indicată. Prin tratamentul cu raze se grăbeşte apariţia menopauzei fiziologice.

In nici-un caz în aceste metroragii de origină ovariană nu trebue instituit un tratament simptomatic care să se îndrepte în contra metroragiei prin tratamente locale uterine. Raclajul nu are nici o raţiune. Pentru greşelele ovarului nu trebue pedepsit uterul *(Halbon)*.

Scoaterea grăbită din funcţiune a unui ovar insuficient niciodată nu a dat turburări care să ne facă să punem în balanţă avantajul deosebit al oprirei metroragiei.

4. *Amenoreea şi oligomenorea* având la bază aceleaşi turburări de funcţionare a ovarului s'a tratat cu doze mici de raze. Dozele mici după legea lui *Arndt-Schulze*[1]) sunt escitante pentru ovar şi deci redeşteaptă funcţia ovarului stimulându-l.

Aceste cantităţi mici de raze au aceiaşi acţiune cu aceleaşi rezultate favorabile ca şi băile de Gastein sau băile de nomol radioactive. Se citează cazuri în care emanaţiunile radioactive balneare nu au fost suficiente iar ac-

1) Cantitatea mică de raze este excitantă, cantitatea mijlocie paralizantă, cantitatea mare distrugătoare.

ţiunea de excitare röntgheniană a dat bune rezultate.

5. *Tratamentul tuberculozei genitale* este de o importanţă deosebită de oarece rezultatele tratamentului operator sunt cele mai adese ori insuficiente.

Diagnosticul tuberculozei genitale înainte de tratament trebue stabilit fie printr'o excisiune sau printr'o laparotomie exploratrice. Printr'o laparotomie operaţiunea poate da o mortalitate de 10 la sută iar cele mai adesea ori inciziunea are tendinţă fie să se închidă prin a doua intenţiune fie să se fistulizeze. Toate aceste neajunsuri nu le avem cu radioterapia.

După o statistică a lui *E. Vogt* din 10 cazuri, 6 s'au vindecat deplin, 3 cazuri s'au ameliorat evident, un singur caz a rămas neinfluenţat. Cele mai bune rezultate în practică se obţin cu iradierea făcută imediat după laparotomia exploratrice.

Prin operaţiune se obţin numai 66 la sută ameliorări-vindecări, iar prin operaţiunea urmată de iradiere rezultate bune în 87 la sută.

Acţiunea importantă în tuberculoză este însăşi asupra stărei generale care devine înfloritoare după iradiere. Influenţa este explicată de *Wilms* printr'o acţiune de imunizare a organismului contra tuberculozei redeşteptată de iradiere. *Wilms* deduce aceasta din faptul că n'a mai observat recidive după iradierea ganglionilor cervicali. Această acţiune rezultă din faptul că razele Röntgen influenţează granulaţiunile ţesutului tuberculos determinând o mărire a puterei de rezistenţă a întregului organism.

6. *Dintre afecţiunile vulvei, pruritul condiloamele şi kraurosis vulvar* au fost vindecate cu roentgenterapia.

a) In formele esenţiale de prurit vulvar iradierea constitue o terapie etiologică. In forma simptomatică este foarte utilă prin diminuarea rapidă a mâncărimei. In răstimp, tratamentul general poate fi hotărât şi urmat cu bune rezultate.

In cazuri de prurit vulvar de origine nervoasă tratamentul prin iradiere nu-şi are indicaţiunea. Acţiunea razelor cu prurit este în primul rând determinată de analgezia consecutivă tratamentului.

In ultimul timp se înclină mai mult pentru admiterea unei acţiuni asupra glandelor cu secreţiune internă în disfuncţiune, deoarece după teoria lui *Hars* şi *Scondi* pruritul ar fi determinat de disfuncţiune pluri glandulară.

Dintre toate aplicările roentgenterapiei cele mai bune rezultate se obţin în pruritul vulvar. Această afecţiune ginecologică este atât de penibilă prin semnul ei principal — mâncărimea — încât se citează cazuri care au dus la sinucidere.

Tratamentele chirurgicale de exciziune a vulvei sau extirparea nervilor ruşinoşi erau mutilatoare şi deci cu greu primite de bolnave.

Iradierea îndeplineşte condiţiunile unui tratament conservator, pentru care nu este necesară ospitalizarea. Statistica vindecărilor este după *Kirstein* 65.4 la sută, după *Paukow* şi *Krönig* până la 100 la 100.

In unele cazuri se observă recidivă, care este din nou şi imediat vindecată prin acelaş tratament.

Technica trebue să aibă în vedere sensibilitatea pielei vulvei, deci o bună dozare şi un filtru suficient.

b) Tratamentul afecţiunei denumite Kraurosis vulvae este încă în perioada de cercetare. Deoarece această boală are la bază turburările de menopauză şi e socotită ca o toxidermie determinată de o hipofuncţiune ovariană, tratamentul trebue să fie local roentgenian şi general cu extracte ovariane. Cu această terapeutică asociată rezultatele obţinute sunt încurajatoare.

c) Tratamentul condiloamelor este abia în studiul încercărilor. *Winter* şi *Wetterer* au făcut primele tratamente. *Winter* din 10 cazuri a avut 5 vindecări, 4 ameliorări, un singur caz fără reuşită. Condiloamele mari conopidiforme ca şi cele mici sunt bine influenţate. Recidiva este mai rară de cât cu tratamentul medical sau chirurgical.

7. *O întrebuinţare nouă a radioterapiei este în migrena de origină ovariană.* Această afecţiune este caracterizată prin cefalee care apare la pubertate, se succede cu fiecare menstruaţie. este variată în timpul sarcinei şi se intensifică uneori în timpul lehuziei. In aceste migrene s'a încercat alteori castrarea operatorie. In două cazuri castrarea roentgeniană a fost urmată de rezultate bune.

8. *In ginatresii,* dacă sângele menstrual nu-şi poate găsi o cale şi este întovărăşit de dureri periodice, castrarea este un mijloc sigur rapid, nedăunător. Câteva cazuri urmate de rezultate bune trebue amintite.

9. Afară de aplicarea razelor direct în sfera genitală cu rezultatele pe care le-am văzut, iradiarea hipofizei şi a splinei a putut să dea loc la modificări urmate de rezultate terapeutice bune în afecţiunile genitale.

Hirsch din Hamburg a iradiat hipofiza în 6 cazuri de miom uterin. A avut vindecări imediate însă temporare. *Hofbauer* a reluat aceste încercări şi le-a extins la diferite boli ginecologice.

I. Borak din Viena a tratat cu rezultate bune 25 bolnave cu turburări de menopauză survenite după operaţiuni sau roentgenkastraţiune prin iradierea hipofizei.

Corelaţiunea dintre hipofiză şi ovar ca şi dintre glanda tiroidă şi ovar a fost observată de mult. Acţiunea a căutat să fie explicată ca o acţiune asupra simpaticului. *Holzknecht* interpretează această acţiune, prin escitarea hipofizei, una dintre glandele cu secreţiune internă.

In cazurile refractare (turburări de menopauză) *Borak* a asociat iradiaţiunei hipofizei, iradierea glandei tiroide cu rezultate mulţumitoare.

Dozele întrebuinţate sunt dozele mici. Iradierea splinei a fost întrebuinţată în metroragiile de pubertate concomitent cu castrarea ovariană sau numai ca tratament singur al metroragiilor.

Mulţi autori au întrebuinţat iradierea splinei: dintre care *Böttner, Bergel Drey, Fraenkel, Förster, Von der Hütten, Neuffer, Nürenberger, Stephan* şi *Vogt.* Baza iradierei splinei a fost pusă de *Heinecke* şi *Fraenkel.*

După o iradiere cu o doză mică se găsesc nucleii limfocitelor distruşi, substanţa cromatică transformată în conglomerate. Fagocitoza începe, *Stephan* explică acţiunea radioterapiei splinei prin liberarea trombokinazei (ferment) în clipa distrugerei limfocitelor din splină. Aceasta ar ridica puterea de coagulare a sângelui. Iradierea splinei s'a arătat utilă în tratamentul hemoragiilor acute (hemofilie) în care toate celelalte mijloace au rămas fără succes.

De curând *Iser Solomon* a încercat iradierea vaselor mari în hemoragii şi metroragii, bazat pe faptul că distrugerea leucocitelor prin eliminarea trombokinazei ar mări puterea de coagulare a sângelui. Rezultatele au fost încurajatoare.

Iradierea splinei în metroragiile de pubertate, la fete clorotice, castrarea asociată sau nu, rămâne ca cel mai bun tratament.

Castrarea ovariană temporară care adeseori nu lasă timp să fie îndeplinită din cauza pierderilor prea mari de sânge, a putut fi aplicată după ce metroragia a fost diminuată prin iradierea splinei.

Iradierea splinei şi hipofizei au acţiune la distanţă în afecţiunile ginecologice, fie că iradierea splinei sau hipofizei se îndeplineşte asociată cu iradierea ovarului sau fără iradierea ovarului.

Tratamentul neoplasmului uterin, de o importanţă deosebită, va fi studiat aparte.

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREŞTI, STRADA N. BALCESCU, 14
Posedând o instalaţie modernă cu maşini perfecţionate şi caractere de literă din cele mai mari fabrici străine, primeşte spre efectuare orice fel de lucrări.

TRATAMENTUL RACHITISMULUI PRIN RAZELE ULTRAVIOLETE

de Dr. VICTOR POLONI

Rachitismul este o boală proprie a copilăriei, caracterizată prin tulburări ale nutriţiunei generale ce se manifestă mai ales prin modificări ale sistemului osos, sistemului nervos şi ale funcţiunilor statice.

Importanţa R. rezidă în aceea că este boala cea mai frecuentă a copilăriei. In ţările Apusului, atinge aproximativ 80 % dintre copii. La noi în ţară nu s'a făcut până acum încă o statistică precisă în această direcţie, totuşi numărul lor trebue să fie mare şi probabil că mulţi copii R. nu au fost recunoscuţi ca atare.

R. apare mai ales între a 3-a lună şi 2 ani. Concepţia actuală admite R. ca o maladie generală a organismului în creştere cu o triadă simptomatică: 1. Turburare a sistemului osos, care predomină pe celelalte două. 2. Turburare a sistemului nervos, şi 3. O turburare în funcţiunile statice. Nu este însă neapărat nevoe ca toate aceste trei simptome principale să fie prezente pentru a diagnostica R., ele nefiind de cât parte dintr'un tot general, Este de multe ori suficient o turburare din partea sistemului nervos sau o turburare a funcţiunilor statice, pentru a pune diagnosticul cu preciziune.

Nu vom mai reaminti aci turburările sistemului osos şi a funcţiunilor statice, ele fiind în deajuns cunoscute, vom insista însă în puţine cuvinte asupra turburărilor nervoase de oarece sunt foarte frecuente şi de multe ori constitue singurul simptom al Rachitismului.

Copiii R. sunt tare influenţaţi în humorul lor. Este de ajuns o simplă apropiere, privire a medicului sau a unui om strein de casă, cu atât mai mult o atingere, pentru ca copilul R. să înceapă să ţipe şi să plângă de teamă. Probabil că acest fapt a contribuit mult ca medicii cei vechi să creadă că aceşti copii, cari la cea mai neînsemnată atingere, plâng, suferă de dureri osoase.

Tot din cauza acestei boale copilul fiind nevoit să stea în permanenţă culcat pe spate, orizontul lor intelectual este puţin dezvoltat, şi de aceea din punct de vedere intelectual rămân în urmă faţă de copii normali. Adesea mai au insomnie, nelinişte, turburări gustative; poate aceasta ar fi explicaţia de ce aceşti copii iau cu o oarecare uşurinţă untura de peşte.

Tratamentul R. a suferit în ultimul timp continue schimbări, inspirându-se fie de descoperirile realizate în domeniul anatomiei patologice, fie de concepţiunile asupra etiologiei sale.

Astfel în profilaxie se recomandă o alimentaţie naturală cu supturi regulate la intervale bine stabilite; dacă alimentaţia este artificială, să fie aseptică; înţărcare tardivă; evitarea turburărilor digestive; menţinerea cât mai mult a copilului într'un mediu aerat şi cu soare, iar ca trament o alimentaţie apropriată vârstei copilului, aer, lumină, untură de peşte, calciu, fosfor şi diferite alte preparate fosforate, fosfatină etc.

Toate aceste mijloace însă nu au atins scopul urmărit pentru că — *fapt esenţial — oasele şi organismul copilului R., au pierdut capacitatea de absorpţiune pentru calciu şi fosfor.*

Pentru a învedera această afirmaţiune, este suficient să reamintim că printre momentele etiologice principale ale R., alimentaţia artificială cu laptele de vacă ocupă un loc de frunte. Ori se ştie că laptele de vacă este un aliment bogat în săruri de calciu şi tocmai acei copii cari sunt hrăniţi cu acest aliment bogat în săruri de calciu, devin Rachitici. După cercetările lui *Brubacher,* osul copilului normal conţine 5.42 % calciu, iar osul copilului rachitic numai 2.98 %, chiar dacă a fost nutrit timp de luni de zile cu alimente extrem de bogate în săruri de calciu.

Aceiaş obiecţiune se poate face la fosfor şi diferitele sale preparate.

In ultimul timp însă s'a produs o descoperire, care cu drept cuvânt constitue una din cele mai mari cuceriri în domeniul terapiei moderne, căci remediază neajunsul expus mai sus, şi deschide o eră nouă în tratamentul acestei maladii.

Este vorba de razele ultra-violete.

In Apus această nouă metodă de tratament a luat repede locul metodelor vechi clasice, chiar Americanii, cari până mai acum un an încă credeau cu tărie că R. ar fi prin excelenţă o «Avitaminoză» şi în consecinţă tratau R. mai mult cu vitamine, azi au cedat în totul şi au recunoscut pe deplin superioritatea acestui tratamentr, admis azi ca *specific.*

Cazurile de vindecare ale R. prin razele ultra-violete, se citează azi cu sutele de mii. In oraşele mari din Apus, unde boala este foarte răspândită, s'au creat în diferite părţi ale oraşului, mici centre, unde vin părinţii cu copii rachitici spre a fi supuşi tratamentului cu raze ultra-violete.

Prin bună-voinţa d-lui Dr. *Oreviceanu,* medicul-şef al «Leagănului Sf. Ecaterina» din Bucureşti, am întreprins o serie de încercări cu această nouă metodă de tratament. Pentru aceasta am ales un număr de 26 copii cu simptome pronunţate şi variate de rachitism. In tot timpul tratamentului cu razele ultra-violete, alimentaţia şi îngrijirea copilului au rămas aceleaşi. Rezultatele obţinute au fost extrem de satisfăcătoare, toţi copiii trataţi în interval de 3—7 săptămâni, fiind complect vindecaţi.

Pentru aceasta voi cita numai 3 exemple, fiecare caz având predominent unul din cele 3 simptome principale.

I. *Copilul Radu M.* născut la 31 Martie 1923, cu un craniotabes extrem de pronunţat, care îi transformă craniul într'o minge moale, fontanela mare, cu marginile moi, foarte palid, nu doarme, plânge şi ţipă continuu, nu are poftă de mâncare. După 4 şedinţe cu raze ultra-violete, craniotabesul a început să se micşoreze, după fiecare şedinţă progresul se evidenţiază, astfel că după 6 săptămâni de tratament, sugaciul este complect vindecat, cu craniotabes complect dispărut, doarme liniştit, are poftă de mâncare.

II. *Constantina D.,* născută la 16 Februarie 1922 (deci peste 2 ani), nu este în stare să umble. Supusă la tratament, după 3 săptămâni umblă.

III. *Maria M.,* născută la 6 Decembrie 1922, acest copil suferă de o insomnie persistentă de luni de zile şi care rezistă la orice medicaţiune, nu are poftă de mâncare, este extrem de palid. După o săptămână de tratament, copilul începe să doarmă, are poftă de mâncare. Starea generală se ameliorează, iar după 4 săptămâni de tratament copilul doarme bine şi a început să umble.

Cum se explică în prezent acţiunea acţiunea razelor ultra violete asupra organismului?

Se ştie că lumina solară este compusă din cele 5 culori ale curcubeului: roşu, galben, verde, albastru şi violet. Razele roşii sunt călduroase şi cu undele lungi, razele violete sunt reci şi cu unde scurte. Pe lângă razele roşii şi violete mai sunt razele infraroşii şi ultra-violete, care nu sunt vizibile pentru ochiul nostru. Razele roşii şi infraroşii produc căldură şi pătrund în adâncime, razele violete şi ultra-violete, produc foarte puţină căldură, sunt uşor absorbite şi nu pătrund în adâncime.

Ca la toate mijloa ele terapeutice fizice, punctul de atac al razelor ultraviolete îl constitue suprafaţa epidermică, asupra căruia exercită o acţiune chimică şi nici de cum calorică. Şi cum razele ultraviolete nu pătrund în adâncime ci sunt absorbite de nivelul epidermului, iar după principiul energiei toate razele îşi exercită acţiunea acolo unde sunt absorbite, trebue admis că acţiunea razelor ult aviolete asupra întregului organism are ca punct de plecare suprafaţa exterioară a pielei.

Pentru a înţelege mai bine aceasta este suficient a ne reaminti funcţiunile fiziologice diferite ale pielei. Capacitatea sa de rezorpţie, respiraţia prin piele, secreţie de sudoare, regularea căldurii corpului, etc. Pe de altă parte multe maladii sunt însoţite de manifestaţii exterioare ale pielei. Tot aceiaş explicare o au toate mijloacele tera-

peutice fizice ca: băi, aer, fricţiuni, băi de lumină solară naturală etc. De aceea şi domeniul indicaţiunilor terapeutice prin acest mijloc de tratament este foarte mare şi găseşte aplicare în toate cazurile în care aceste calităţi ale pielei pot fi folosite peetru întregul organism.

Dar lumina solară naturală poate fi şi ea întrebuinţată ca mijloc de tratament? Evident că da, dar atunci trebue să recomandăm şederea la aer pe munţi înalţi, căci acolo sunt imediat absorbite şi deci fără efect.

De aceea razele ultraviolete produse prin lampa de quarţ cu mercur sunt preferate pentrucă:

1). Nu totdeauna avem soare.

2). Razele ultraviolete naturale sunt cu uşurinţă absorbite de praf.

3). Iar razele ultraviolete produse de lampa de quarţ sunt concentrate şi obţinute oricând şi oriunde se găseşte curent electric.

Technica operaţiunei nu este complicată. Se începe cu doze uşoare şi de scurtă durată, ţinând bine înţeles seama de sensibilitatea copilului, cel cu pielea brună fiind mai puţin sensibil de cât cel cu pielea albă. Şedinţele se pot face în mod regulat de 3 ori pe săptămână, dacă nu intervine nimic deosebit. Durata tratamentului variază după caz şi vârstă, în general trebue o lună de tratament pentru fiecare an de vârstă.

Este bine ca la acest tratament să se adaoge şi o alimentaţie raţională, care este un bun adjuvant. Astfel prematurul care este în mod particular predispus la Rachitism, va fi hrănit de la a 4-a sau a 5-a lună cu un amestec de supă de fulgi de ovăz, care va înlocui un sân. La copii mai în vârstă, de 1 an, 2 ani, cu simptome rachitice evidente, li se va da mai puţin lapte, care anemiază, şi în schimb vor fi hrăniţi mai mult cu vegetale proaspete, fructe sub formă de marmeladă sau compot, — după vârstă, — zeamă de fructe, supă de carne şi de zarzavaturi cu griş (bine înţeles va căpăta zeamă de carne cu griş). La acestea dacă se adaogă untura de peste fosforată 0,01 ctgr. fosfor la 100 gr. untură de peşte, 2 linguriţe pe zi, aeraţie multă şi îngrijirea pielei, avem tratamentul complect şi modern al Rachitismului.

FR. BROEHM S^SOR
FABBRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE ORTOPEDIE şi BANDAJE
BUCUREŞTI
Magazinul: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

A DOUA CĂLĂTORIE ŞTIINŢIFICĂ LA STAŢIUNILE BALNEARE ŞI CLIMATICE DIN ROMÂNIA [1]

de Dr. T. VEBER
Membru fondator al Societăţei de hidrologie medicală şi climatologie

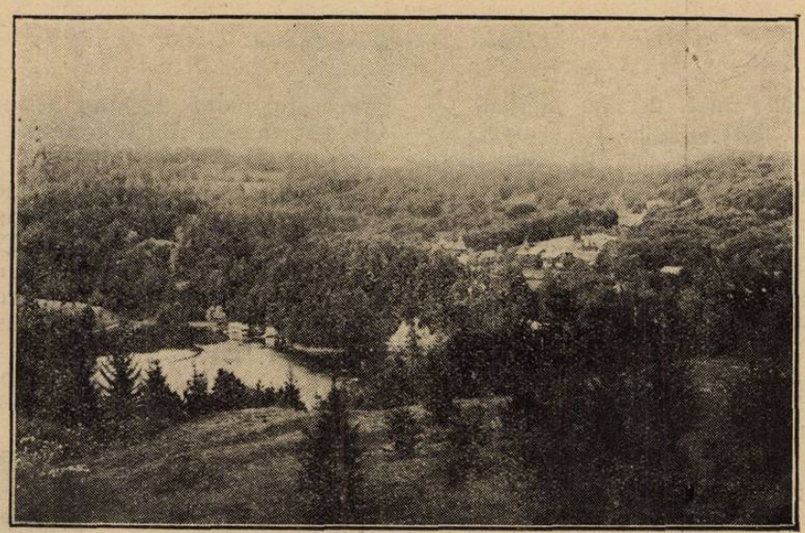
Studiul balneologiei şi al crenoterapiei, de câţiva ani, a câştigat o importanţă deosebită în toate ţările deoarece apele minerale nu sunt numai nişte isvoare de sănătate, ci constituesc însemnate isvoare de bogăţie naţională. La noi au trecut deabia doi ani de când importanţa apelor minerale a fost luată mai mult în consideraţie spre a se studia şi organiza staţiunile balneo-climatice, datorită iniţiativei luate de Societatea de Hidrologie medicală şi climatologie prin iniţiatorul şi părintele său neobosit d-l G-l Dr. *Vicol*, precum şi Institutului de balneologie de sub conducerea savantă a d-lui Profesor *Teohari* şi rezultatele obţinute până azi sunt strălucitoare.

După al 3-lea Congres de Hidrologie medicală ţinut în zilele de 10 – 11 Mai, a urmat o călătorie la staţiunile balneo-climatice din văile superioare ale Oltului şi Mureşului, pentru ca medicii să cunoască staţiunile cu isvoarele, instalaţiunile şi mijloacele de cari dispun.

E a doua călătorie întreprinsă la noi în acest scop, din iniţiativa soc. de hidr. med. şi climatologie, în felul acelor cunoscute V. E. M. din Franţa, fundate de Prof. *Landouzy* şi Dr. *Carron* de la Carrière şi conduse azi de Prof. *Carnot* secondat de Prof. agreg. *Rathery* de la Facultatea de medicină din Paris.

Societatea de hidr. med. şi climatologie prin preşedintele său d-l G-l Dr. *Vicol*, secondat de d-l Confer. Dr. Col. *Michăilescu*, a organizat în mod ireproşabil această escursiune, în cât în minimum de timp, — 5 zile, să se obţină maximum de profit. Datorită concursului dat de Dir. G-lă a C. F. R., de autorităţile locale, de medicii staţiunilor, proprietarii şi exploatatorii din staţiuni, escursioniştii s'au bucurat de toate înlesnirile de transport, locuinţă, masă, pe lângă primirea călduroasă din toate localităţile, iar pentru demonstraţiunile la isvoare şi stabilimente, medicii staţiunilor au fost la dispoziţia colegilor escursionişti.

Plecând din Bucureşti 80 de escursionişti, membri ai soc. de hidr. med. şi climatologie, în dimineaţa zilei de 12 Maiu, prima etapă am făcut-o în Braşov. Aici escursioniştii au vizitat frumoasa staţiune climatică de la poalele



Vedere generală din Sovata

Carpaţilor şi s'au bucurat de cea mai călduroasă primire din partea autorităţilor şi medicilor din localitate.

A doua zi la orele 6.30 dimineaţa, cu automobile şi autocamioane amenajate, caravana medicală a plecat la *Vâlcele* (Elöpatak). Staţiunea aceasta, situată într'o vale înconjurată de dealuri acoperite de păduri imense de stejar şi fag este destul de frequentată pentru apele sale bicarbonatate mixte, feruginoase şi carbo-gazoase. Apele foarte plăcute la gust sunt stimulente ale digestiei şi uşor laxative şi au indicaţiuni principale în afecţiunile gastro-intestinale şi ale ficatului, anemii, obezitate.

Staţiunea posedă şi instalaţiuni de băi de acid carbonic, nomol, hidroterapie şi o frumoasă şi modernă instalaţiune de îmbuteliere cu un debit de 8000 litri zilnic.

După un scurt parcurs, în drum

1) O descriere mai amănunţită se va face prin Soc. de hidr. med. şi climatologie.

spre Bodoc, caravana face un mic popas în Sf. Gheorghe, pe care prefectul județului și medicii din localitate, ni l-au făcut destul de agreabil prin călduroasa primire și reconfortant prin delicoasa gustare oferită.

Vedere generală din Tușnad

După o mică distanță suntem primiți cu flori și urale în Bodoc. Stațiunea posedă o apă de băut foarte plăcută și apreciată din isvorul Matilda, bicarbonatată sodică și carbogazoasă, cu indicații și rezultate excelente în unele afecțiuni gastro-intestinale și ale căilor biliare și mai posedă instalațiuni de îmbuteliere.

La stațiunea următoare Malnaș, am avut aceiași manifestare de simpatie din partea proprietarilor apelor. Stațiunea posedă ape de băut bicarbonatate sodice și cloruro-sodice, carbogazoase cu isvorul principal Maria ale cărei indicațiuni principale sunt în afecțiuni catarale ale aparatului digestiv, urinar, ficat și căile biliare (în litiază, micșorând secrețiunea bilei). Stațiunea posedă instalațiuni de băi de ape minerale și băi calde de nomol și o instalațiune modernă de îmbuteliere cu un debit de 3000 butelii zilnic.

De aci printr'un drum pitoresc am vizitat Sanatoriul de tuberculoși de la Thoria instalat într'o poziție incântătoare.

Seara am sosit la Tușnad unde ne am bucurat de aceiaș primire călduroasă ca în celelalte stațiuni. Stațiunea aceasta balneo-climatică, situată într'o poziție fermecătoare pe valea Oltului între munți acoperiți cu brazi, posedă instalațiuni moderne, ape de băut plăcute la gust.

Apele sunt slab bicarbonatate sodice și calcice, cloruro-sodice carbogazoase, feruginoase, și unele iodurate, cu indicațiuni principale în catare și atonii gastro-intestinale, anemii, limfatism, reumatism etc. Din Tușnad a doua zi, plecând cu trenul din Valea Oltului la isvoarele și Valea Mureșului, am făcut o etapă la Toplița-Română. E o stațiune balneo-climatică, de importanță mai mică, cu băi termale ca bogazoase.

Din Toplița printr'un fermecător drum prin munți de brad, cu automobile am mers la Borsek patria renumitei ape Borvis de Borsek.

Borsek este o stațiune balneo-climatică situată într'o poziție pitorească între masivul Ceahlăului și al Călimanului, rivalizând cu cele mai frumoase stațiuni de munte și locuri de recreație înconjurată de nesfârșite păduri de brazi. Din nenorocire stațiunea a suferit foarte mult în timpul războiului când s'a distrus complect fabrica de sticlărie, instalațiunile de băi și îmbuteliere care sunt pe cale de refacere. Isvorul principal cu renumita apă de băut are un debit considerabil de un litru pe secundă din nefericire neputând fi îmbuteliat în totalitate. Apele sunt carbogazoase forte cu o concentrație mare și stabilă și ușor bicarbonatate și unele feruginoase și litinate. Cura internă are indicațiuni principale în catar gastro-intestinal, atonii, anemii, cloroză, limfatism. Stațiunea posedă instalațiuni de băi minerale carbogazoase și nomol vegetal.

In ziua următoare prin Toplița, pe frumoasa vale a Mureșului am descins în Tg. Mureș, unde am fost tot atât de răsfățați de colegi și autorități și unde am vizitat în aceiaș zi orașul renumit prin curățenia sa, palatul cultural, primăria, abatorul și fabrica de bere.

A 2-a zi am sosit la ultima stațiune din program, Sovata. E o stațiune balneo-climatică adăpostită pe versantul sudic al Hargitei în păduri de fag și brad, de o frumusețe rară, renumită prin băile sale și confortul și cochetăria vilelor. Interesante sunt stâncile de sare ce mărginesc colinele și bruma de sare ce acopere povârnișurile.

Posedă numeroase lacuri dintre cari cel mai important este Lacul Ursilor cu apă termală, cu o suprafață de 5.700 m^2 și Lacul Negru având 6000 m^2 suprafața și care conține: clorură de sodiu, de potasiu, de litiu, bicarbonat de calciu, magneziu și fier.

Această stațiune este proprietatea Statului și este dată în exploatarea unei bănci românești din Cluj.

Sfârșitul acestei călătorii de studii medicale și despărțirea confraților au fost cimentate prin apropierea sufletească manifestată aici cu ocazia prânzului oferit de D-l Ministru al Sănătății publice care a ținut să contribue la această călătorie, apărând în mijlocul nostru subliniind însemnătatea acestei escursiuni, și necesitataa concursului dat de lumea medicală pentru înflorirea acestor bogății ale subsolului românesc.

In drum spre București un grup de escursioniști au rămas pentru câteva ore în Sinaia, unde prin amabilitatea D-lui Dr. Mihalcea, medicul orașului, am vizitat mânăstirea, Castelul Peleș și împrejurimile acestei minunate stațiuni climaterice care poate rivaliza cu orișicare din stațiunile similare din Occident, atât în ceeace privește confortul cât și clima și pitorescul naturei.

Deși a 2-a călătorie în acest gen, organizarea ei nu a lăsat nimic de dorit, iar armonia ce a domnit și căldura cu care am fost primiți pretutindeni, cimentează mai mult frumusețile văzute și cunoștințele dobândite și ne îndatorează a exprima recunoștința pentru toți acei cari au contribuit la organizarea, mersul și ajungerea la bun sfârșit a acestei călătorii care incontestabil împlinește o lacună din educație noastră științifică.

Isvorul din pădure dela Borzec

ASOCIAȚIA GENERALA A MEDICILOR

CE ESTE ȘI CE AR TREBUI SĂ FIE

In preajma Congresului general al medicilor, ce s'a ținut anul trecut la Cernăuți, revista noastră a publicat, sub titlul de mai sus, un articol în care se arăta ce era și ce ar trebui să fie Asociația Generală a Medicilor.

Deoarece, după un an, situația medicilor și organizarea Asociației nu s'au îmbunătățit, reproducem din nou articolul nostru de anul trecut cu speranța că încetul cu încetul, ideile ce susținem, își vor face drum spre folosul profesiunei medicale.

Toată lumea medicală este de acord că Asociația Generală a Medicilor, așa cum funcționează astăzi, nu-și îndeplinește nici unul din scopurile pe care ar trebui să le aibă în vedere.

Această convingere este absolut generală și o au deopotrivă medicii din orașe ca și medicii funcționari din cele mai îndepărtate colțuri ale țărei.

Pentru că actuala stare de lucruri trebue să înceteze și pentru că suntem convinși că nu persoanele de cele mai multe ori bine intenționate, ci sistemul de organizare și de conducere trebuesc discutate, vom expune într'un articol redacțional chestiunea servindu-ne de datele și ideile primite spre publicare dela colegii noștri.

Asociația medicilor are în prezent o activitate foarte redusă, care se manifestă printr'un congres anual și prin câte un congres extraordinar mai mult sau mai puțin reușit. In restul timpului, Asociația își încetează activitatea. Ceva mai mult, nici dezideratele medicilor votate în congres nu sunt aduse la îndeplinire. Dacă această activitate intermitentă era mai mult sau mai puțin potrivită cu veniturile patriarhale și fericite dinainte de război, hotărât că ea nu mai cadrează cu vremurile grele de luptă continuă în care trăim. Sistemul trebue radical schimbat pentru că nu a dat nici-un rezultat, dimpotrivă a adus pagube enorme întregului corp medical.

Medicii, sunt singura grupare profesională de intelectuali care nu are nici-o revendicare de făcut, care nu are nimic de cerut, care nu simte nevoia unei organizări. S'ar crede că medicii sunt cei mai fericiți oameni pentrucă nu simt încă, nevoia unei grupări strânse în jurul intereselor lor morale și materiale. Desigur că această impresie este foarte departe de realitate.

Fără să vrem să susținem pe conducătorii Asociației trebue să spunem că nu sunt responsabili de actuala stare de lucruri, ei fiind numai reprezentanții indiferenței pe care o au medicii pentru chestiunile generale.

Dacă s'ar fi ivit un dezacord între majoritatea membrilor Asociației și conducătorii ei, desigur că atitudinea lor s'ar fi schimbat sau ar fi trebuit să plece. Acest desacord nu s'a ivit până în prezent.

De aceia, credem că primul lucru care trebue să dispară este indiferența pe care medicii în general, o au față de Asociația lor.

Trebue ca, în jurul acestei Societăți, să se grupeze întreg corpul medical al Țărei, începând cu profesorii universitari și continuând cu medicii de spitale, cu medicii practicianți și cu toți medicii funcționari atât ai Statului cât și ai instituțiilor particulare. Comitetul Central al Asociației este dator să lucreze pentru a atrage toate aceste elemente în sânul Asociației. Suntem datori să recunoaștem că până în prezent Asociația este formată mai mult din medici funcționari și poate, din această cauză, nu a ajuns la o desvoltare complectă.

Ce ar trebui să fie Asociația generală a medicilor? O reprezentanță demnă, sinceră și dezinteresată a intereselor medicilor și a sănătății publice. Această societate care vegetează trebue să reîntinerească ducând o viață de luptă energică. Interesele medicilor trebuesc susținute în mod cu totul obiectiv, lăsând la o parte orice preocupări politice. Dacă fiecare medic în parte poate face și e bine să facă politică, Asociația trebue să planeze deasupra discuțiilor politice.

In congresul general trebue formulat un program precis de activitate și comitetul ce se alege să fie obligat să realizeze acest program. Nu numai atât, dar persoanele care-și iau sarcina grea de a conduce Asociația și a reprezenta astfel întregul corp medical, trebue să-și pună în serviciul acestei cauze toată energia și toată priceperea făcând față oricărei împrejurări neprevăzută în programul stabilit.

In modul acesta sperăm că Asociația își va îndeplini rolul important pe care este menită să-l aibă în organizarea sanitară a țărei și în apărarea intereselor profesionale.

România Medicală.

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de: **Clorhidrofosfolactat de calciu**
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice și calmante

este indicat în toate sfecțiunilor căilor respiratorii. INTREBUINȚARE: 2—3 linguri pe zi diluate în apă îndulcită. Pentru copii dela 3—7 ani: 1/2 linguriță de cafea, de 2 ori pe zi; pentru copii dela 7—12 ani: o linguriță de cafea, de 2 ori pe zi, diluat ca mai sus.

Compoziținea:
O lingură conține:

Clorhidrofosfolactat de calciu. . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de calciu	gr. 0,30
Extract fluid de aconit	gr. 0,01
Extracte balsamice și Aqua Laurocerasi	Q. S.

In tuberculoza pulmonară și osoasă, în Limfatism, Rachitism și ca auxiliar al nutriției generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

CU BAZĂ DE OLEU DE MORUN

Fiecare fiolă conține:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecithina Wassermann (ex. ovo) . .	10 „

Disolvate în oleu de morun. Ampule a 1 cmc., 2 cmc. și 5c mc.

Depozitul Soc. Italo-Române A. WASSERMANN & Co.
BUCUREȘTI
Bulevardul Basarab No. 194. Telefon Centr. 2-a 56.

VIAȚA MEDICALĂ

Primul Congres Român de Oftalmologie

Societatea Română de oftalmologie a organizat pentru zilele de 2 şi 3 Mai primul congres al oculiştilor români care s'a ţinut în amfiteatrul clinicei oftalmologice din Spitalul Colţea.

Deschiderea congresului a avut loc în ziua de 2 Mai ora 9 dimineaţa fiind prezenţi: d-nii Prof. Dr. Anghelescu, Ministrul Instrucţiunii Publice, N. Săveanu, Ministrul Sănătăţii Publice, L. Catargi, Efor al spitalelor civile, Prof. Dr. Minovici, Decan al Facultăţii de medicină, Prof. Dr. Gane, Secretar general al Ministerului Sănătăţei, Dr. Bordea, Director general al serviciului sanitar, Colonel Dumitriu din partea direcţiei VI sanitare, Prof. Dr. Daniel, Prof. Manolescu, Prof. Michail, D-na Prof. Dr. Puşcaru şi un mare număr de oculişti din Capitală şi provincie.

D-l Dr. *Staicovici,* preşedintele societăţii, deschide congresul salutând membrii participanţi şi arată apoi importanţa acestei reuniuni ştiinţifice. D-sa face un istoric al oftalmologiei în România evocând memoria înaintaşilor în această specialitate.

D-l Dr. *Răzvan,* secretar-general al societăţii, prezintă darea de seamă asupra mersului societăţii pe anul 1923 din care reese că societatea numără 48 membri din toate părţile regatului, apoi că în cursul acestui an au avut loc 13 şedinţe cu numeroase comunicări ştiinţifice. Comunicările s'au publicat regulat în «Clujul Medical», revista «Spitalul», «Annales d'oculistique», iar acum s'au reunit într'un volum ce ce se va împărţi membrilor societăţii.

Termină cu expunerea situaţiei financiare.

D-l Prof Dr. *Anghelescu* declară că ia parte cu plăcere la acest congres rugând Societatea să-i prezinte dezideratele ei, relativ la combaterea boalelor de ochi în şcoli.

D-sa se obligă a ţine seamă de ele şi donează Societăţii 10.000 de lei.

D-l Ministru *Săveanu* recunoaşte importanţa boalelor de ochi, arătând că în special în orfelinate bântue conjunctivita granuloasă. D-sa aşteaptă hotărârile congresului, asigurând Societatea de tot sprijinul său. Donează 10.000 lei societăţii.

D-l Efor *Catargi,* mulţumind pentru invitaţie salută congresul şi donează de asemeni 10.000 lei societăţii.

D-l Prof. *Minovici* prin cuvinte bine simţite arată importanţa congresului şi-i urează tot succesul.

D-l Colonel *Dimitriu* salută congresul în numele d-lui general Potârcă, inspector general al armatei, regretând că împrejurări fatale l'au împiedicat de a lua parte.

Se citesc numeroase telegrame din partea celor ce n'au putut fi prezenţi: d-l Prof. Marinescu salută congresul din partea Societ. oto-neuro-oftalmologice, d-l Prof. Meţianu din partea Societ. oto-rino-laringologice.

Persoanele oficiale retrăgându-se se intră în ordinea de zi ţinându-se diferite comunicări ştiinţifice:

I. D-l Prof. *Mihail,* Cluj, citeşte raportul său asupra «Stărei actuale a cunoştinţelor etiologiei, patogeniei şi anatomiei patologice a trachomului.

Acest raport foarte documentat rezumă totalul cunoştinţelor noastre asupra acestei chestiuni, constituind o punere la punere la punct admirabilă. Sunt de remarcat în special *contribuţiile originale* pe care le aduce Prof. Mihail relative la etiologia şi anatomia patologică a conjonctivitei granuloase.

In şedinţa de după amiază ce are loc la ora 3;

I. D-na Prof. *El. Puşcaru,* Iaşi, citeşte raportul său asupra «Simptomelor diagnosticului, forme clinice şi infecţiuni supra-adăugate trachomului».

Studiul d-nei Puşcaru este bazat pe observaţia îndelungată a numeroase cazuri de *conjonctivită granuloasă,* Iaşul fiind unul din focarele principale.

D-sa discută în special chestiunea debutului conjonctivitei, a diagnosticului diferenţial cu conjonctivita foliculară şi evoluţia diferitelor forme clinice.

II. D-l Prof. Dr. *Manolescu* citeşte raportul său asupra «Statisticei trachomului în România, profilaxie şi tratament»,

D-sa arată că o statistică precisă a conjonctivitei granuloase nu există în România, totuşi prezintă numeroase date pe ultimii 10 ani culese dela direcţia serviciului sanitar, orfelinate, instituţii particulare, asigurările muncitoreşti etc., prezintă de asemeni grafice din care rezultă că boala este în creştere în ultimii ani, şi că în rândul întâiu din toate provinciile Româneşti este Basarabia.

Relativ la tratamentul trachomului face o discuţie amănunţită a diferitelor metode propuse în conjonctivita granuloasă, insistând în special asupra celor din ultimul timp deceniu, şi expune apoi procedeele la care face apel în clinica oftalmologică din Bucureşti.

Desvoltă pe larg măsuriie de profilaxie antitrahomatoase ce ar fi de luat în ţară, măsuri ce a propus deja în consiliul superior sanitar, dar care nu şi-au găsit încă aplicaţia.

D-l Colonel *Panaitescu* arată starea actuală a conjonctivitei granuloase în armată, întinderea pe regiuni în ţară, după datele culese cu ocazia recrutării precum şi măsurile de profilaxie ce se uzitează în armată.

Şedinţa din 3 Mai se deschide la ora 9 dimineaţa, când are loc discuţiunea rapoartelor citite eri şi la care ia parte un mare număr de congresişti.

Atât rapoartele cât şi discuţiile vor fi publicate într'un volum special.

Şedinţa de după amiază se deschide la ora 3 făcându-se următoarele comunicări:

I. Doctor *Fabritius,* Braşov. Spitalul de ochi din Braşov şi o propunere relativă la organizarea serviciilor oftalmologice din ţară.

II. Dr. *Sibianu,* Braşov. Higiena oculară şcolară şi examenul vizual al unui număr mare de elevi.

III. Medic Căpit. *Bârsan,* Galaţi. O nouă lampă universală utilizată ca lampă cu fantă de iluminat şi operaţiuni.

IV. Dr *Pandelescu,* Buc. Conjonctivită acută cu granulaţii şi adenopatii.

V. D-na Dr. *Alexandrescu-Nicolau,* Buc. Foliculi trahomatoşi pe conjonctiva bulbară.

VI. Dr .*Glăvan,* Rezultatele tuberculinoterapiei în tuberculoza oculară.

VII. Dr. *Vancea,* Cluj. Reacţiunea Abderhalden în oftalmologie.

VIII. Dr. *Tuşeram,* Cluj. Starea actuală a terapeuticei căilor lacrimale cu un studiu critic al metodelor de dacriocistorinostomie.

IX. Dr. *Sander,* Buc. Asupra anatomiei patologice a dacriocistitelor.

Celelalte comunicări prevăzute în programul congresului neputând fi dezbătute din lipsă de timp se hotărăşte a fi publicate în volumul congresului.

Congresul se termină prin alegerea comitetului pe anul 1924.

EL. CLIMESCU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI PROFESIONALE

Misiunea Universitară Franceză în România.

La începutul lunei Mai a sosit în ţară o importantă misiune universitară franceză formată din D-ni Profesori: l'Abée Breuil, Caullery de Martonne şi Policard.

Această misiune a vizitat cele trei Universităţi româneşti din Bucureşti, Cluj şi Iaşi, şi toate Instituţiile anexate acestor Universităţi.

Profesorii francezi au ţinut numeroase conferinţe, cari au fost urmărite cu un viu interes de elita intelectualităţei Româneşti.

Pretutindeni, misiunea franceză a fost primită cu cel mai mare entusiasm, mărturisire sinceră a legăturilor indisolubile, cari leagă noporul nostru de marea naţiune franceză.

Societatea de biologie din Bucureşti a ţinut două şedinţe în limba franceză, în onoarea oaspeţilor, iar Universitatea a sărbătorit întreaga misiune printr'un strălucit banchet, care s'a dat Miercuri 28 Mai în sala de marmoră a restaurantului Boulevard.

Sperăm că profesorii francezi vor pleca ducând cu ei impresiunea justă că România este o ţară în care se munceşte serios pe terenul ştiinţific şi că poporul nostru păstrează pentru Franţa cele mai adânci sentimente.

Conferinţele d-lui Profesor Policard.

D-l Profesor D-r. Policard, de la Facultatea de Medicină din Lyon, venit în ţară cu misiunea universitară franceză, a ţinut două conferinţe foarte interesante şi de o înaltă valoare ştiinţifică — în Amfiteatrul cel mare al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, — în zilele de 23 şi 24 Mai.

In prima conferinţă a tratat despre: «Cultura ţesuturilor vii», iar în a doua despre: «Mecanismul Osteogenezei în reparaţiunea osoasă».

Un public imens, in frunte cu profesorii facultăţei de medicină au asistat la aceste conferinţe, făcând Dlui Profesor Policard o călduroasă şi entusiastă manifestare de simpatie.

Societatea Română de Oto-Neuro-Oculistică

In 18 Aprilie, în faţa unui mare număr de medici specialişti s'a ţinut şedinţa inaugurală a Societăţii Române de Oto-Neuro-Oculistică în Amfiteatrul Clinicei oftalmologice de la Spitalul Colţea.

S'a ales prin unanimitate de voturi următorul comitet:

Preşedinte: Prof. Dr. *G. Marinescu*

Vice-preşedinţi: Profesorii Dr. *Manolescu* şi Dr. *Meţianu*

Secretar general: Dr. *I. Ţeţu.*

Pentru informaţii, adeziuni şi comunicări se poate adresa Secretarului general, B-dul Pache 128 bis. Telefon 335 C. II.

Urăm nouei Societăţi spor la muncă şi progres.

Congresul francez de chirurgie

Congresul francez de chirurgie, va avea loc la Paris, dela 6—12 Octombre 1924, sub preşidenţia profesorului Tuffier.

Chestiuni propuse ca discuţiuni:

1. *Dujarier şi Imbert.* Tratamentul şi rezultatele îndepărtate ale fracturilor închise ale extremităţei superioare ale femurului.

2. *Labey şi Tixier.* Indieaţiunile tratamentului chirurgical în fibroamele uterine.

3. *Lambret şi Lardennois.* Ingrijiri pre şi post-operatorii şi anestezia în intervenţiunile gastro-intestinale.

D-l profesor Daniel a fost invitat să asiste şi participe la lucrările Congresului, din partea României.

Conferinţele Societăţei de Urologie, Ginecologie şi Obstetrică.

Societatea de Urologie, Ginecologie şi Obstetrică a organizat sub patronagiul Preşedintelui ei, d-l Profesor dr. N Gheorghiu, al treilea ciclu de conferinţe pentru medici şi studenţi ce se ţin în Amfiteatrul Institutului Maternitatea, cu începere de Duminecă 4 Mai 1924, ora 10 a. m.

Până în prezent s'au ţinut următoarele conferinţe:

1. *Duminecă 4 Mai.*—**Prof. Dr. N. Gheorghiu:** Dentiştii şi specialităţile medicale.

2. *Duminecă 11 Mai.*—**Dr. Marius Nasta:** Transfuziunea.

3. *Duminecă 18 Mai.*—**Prof. Dr. Papilian:** Consideraţiuni embriologice asupra determinării sexului.

4. *Duminecă 25 Mai.* — **Prof. Dr. Cantacuzino**: Despre imunităţile locale.

In cursul lunei Iunie se vor mai ţine următoarele conferinţe:

5. *Duminecă 1 Iunie.* — **Prof. Dr. Marinescu:** Un caz de paralizie ascendentă post partum (Maladia lui Landry).

6. *Duminecă 8 Iunie.* — **Prof. Dr. Gane:** Factori noi în alimentaţia copilului.

7. *Duminecă 15 Iunie.* — **Prof. Dr. C. Parhon:** Subiect rezervat.

8. *Duminecă 22 Iunie.* — **Prof. Dr. Zaharescu Karaman:** Toxihemiile graviditătei.

Conferinţele Societăţei de Urologie, Ginecologie şi Obstetrică, atât de bine organizate, atrag un public numeros pentru care Amfiteatrul Institutului Maternitatea este întotdeauna neîncăpător.

Ele corespund unei necesităţi reale a corpului medical, de a fi informat asupra chestiunilor la ordinea zilei în ştiinţă, şi conferinţele Institutului Maternitatea dau această revistă critică a problemelor de actualitate prin cele mai strălucite personalităţi ale ştiinţei româneşti.

D-l Profesor Gheorghiu, care este iniţiatorul acestor conferinţe, are meritul de a fi înţeles şi din acest punct de vedere o parte din nevoile intelectuale ale medicilor şi de a le fi oferit un mijloc de înaltă cultură prin conferinţele ce a organizat.

Congresul de hidrologie medicală şi climatologie

Congresul de Hidrologie Medicală şi Climatologie s'a ţinut la Bucureşti în zilele de 10 şi 11 Mai, în asistenţa numeroşilor medici balneologi pe care ţara îi are.

Cu prilejul acestui congres s'au făcut următoarele comunicări:

Prof. *Mrazek*: asupra rapoartelor dintre isvoarele minerale şi structura geologică din România Mare.

Prof. *Theohari*: Indicaţiunile câtorva ape minerale române, în litiaza biliară.

Prof. *Theohari* şi dr. *Cociaş Eug.*: Metabolismul bazal sub influenţa apei de Zizin.

Dr. *Băltăceanu*, docent: Acţiunea apei de Căciulata asupra secreţiei biliare şi (împreună cu dr. Cociaş) mecanismul diurezei cu apa de Căciulata.

Dr. *Gheorghian I.*: Cercetări experimentale cu apa de Sân-Georzul românesc asupra secreţiei biliare.

Dr. *Slobozeanu H.*: Consideraţii terapeutice bazate pe compoziţia apei de mare şi a lacului Tekirghiol.

Dr. *Niculescu G.*: Studiu experimental despre acţiunea apei de Sărata-Monteoru isvorul No. 2 asupra secreţiei biliare.

Dr. *Borgovan*: Indicaţiile tratamentului hidro-mineral în dermatoze, în staţiunile balneare româneşti.

Discuţie asupra acţiunei balneaze a apelor carbo-gazoase: raportori d-nii d-ri *Doljan* şi *Constantiniu.*

Trecerea staţiunilor balneare la Ministerul Sănătăţei

Serviciile pentru staţiunile balneare de pe lângă ministerul de industrie şi comerţ, au fost trecute pe ziua de 15 Aprilie 1924, dela Ministerul de Industrie şi Comerţ la Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor sociale şi anume la Inspectoratul balneo-climatic.

CRONICA VESELĂ

ASISTOLIE

Iubita mea, eşti bună fată,
Inaltă, dulce şi sglobie,
Când te zăresc, eu simt deodată,
Că am în piept «tahicardie».

O! După ochii tăi ca mura,
Atât de mult am palpitat,
Mi-e saburală toată gura,
Iar cordu'ntreg s'a dilatat!

De dragul tău bătui trotoare,
Ţinându-ţi pururi ditirambe
Incât am azi ficatul mare
Şi fac edeme pe la gambe.

«Iubito, eu nu vreau ventuze,
Nu cer jalapa, nici injecţii;
Doar un sărut să-ţi pun pe buze
Şi mă lipsesc de venesecţii.

C'o spun la toţi, fără sfială:
Guriţa-ţi fragedă, divină,
E cea mai bună digitală,
Cea mai grozavă strofantină!»

PARKINSON

FACULTATEA DE MEDICINĂ CLUJ

Profesor Dr. Nicolae Minovici

Facultatea de Medicină din Iași

Numiri de profesori. La Facultatea de Medicină din Iași s'au făcut următoarele numiri de profesori:

D-l Profesor Dr. P. Gălășescu a fost transferat de la Facultatea de Medicină din Cluj, la catedra de Anatomie patologică a Facultății de Medicină din Iași.

D-l dr. N. Zaharescu-Karaman, a fost numit, în urma concursului depus, profesor la catedra de Obstetrică.

D-l dr. Butoianu, a fost numit, în urma concursului depus, profesor la catedra de Medicină operatorie.

Congresul internațional de Antropologie

Congresul internațional de Antropologie va avea loc anul acesta la Praga, în zilele de 14—21 Septembrie.

Programul cuprinde:

a) Patru zile pentru ședința de deschidere, adunarea generală, lucrările în secțiuni și ședințele comune, vizitarea muzeelor și a instituțiunilor științifice.

b) Mai multe zile complimentare pentru scurte excursii în Boemia, Moravia, etc.

Se vor discuta chestiuni în legătură cu:

A) Antropologia morfologică și funcțională.
B) Antropologia preistorică și protistorică.
C) Etnografia comparată. Religiuni. Folklor.
D) Psichosociologia. Criminalogia.
E) Eugenia.
F) Antropogeografia. Linguistica.

Vor fi discutate și chestiuni generale ca: mijloace de intensificare a cooperării științifice a membrilor Institutului internațional de antropologie; desvoltarea unei biblioteci internaționale; organizarea unei bibliografii antropologice.

Pentru orice lămurire a se adresa d-lui Prof. Dr. N. Minovici, Societatea de Salvare, București.

Examenele de liberă practică și medicii străini

In numărul nostru trecut, atrăgeam atenția asupra marelui număr de medici străini ce s'au stabilit în țară după război. Acest fapt îl socoteam dăunător atât din punct de vedere sanitar pentru că se introduceau o serie de medici slabi, cât și din punct de vedere profesional pentru că orașele sunt acaparate de medici străini în dauna celor indigeni.

Legea noastră sanitară, care acorda dreptul de liberă practică a medicinei numai cetățenilor români și celor născuți în țară, fusese abrogată în ceiace privește această dispoziție, în 1919 când se credea că avem nevoe de cât mai mulți medici pentru a umple golurile lăsate de război.

Rezultatele acestei măsuri nu au fost deloc mulțumitoare, după cum arătam și în numărul trecut.

Din fericire însă, chestiunea era deja rezolvată în momentul când noi o formulam grație intervenției d-lui Profesor Dr. Mina Minovici, Decanul Facultății de Medicină din București, care, preocupat în totdeauna de chestiunile medicale importante ale țărei, intervenise deja cu marea sa autoritate și făcuse să se ia din nou măsura ca libera practică a medicinei să nu se acorde decât cetățenilor români.

Buletinul Institutului de Balneologie

De curând a apărut primul număr din «Buletinul Institutului de Balneologie» de sub direcțiunea d-lui Profesor Teohari.

Pentru a face cunoscut în cercuri mai largi, scopul acestui important Institut ca și al Buletinului său, reproducem articolul program din fruntea primului număr:

«Prin mărirea țării noastre, la isvoarele minerale din vechiul regat, s'au adăogat numeroasele stațiuni minerale din teritoriile alipite. Suntem astfel azi în măsură ca prin propriile noastre ape minerale să satisfacem aproape toate necesitățile curelor hidrominerale. Dar dacă din punct de vedere al numărului și al variabilității calităților apele noastre minerale nu sunt cu nimic mai pre jos de cele din apusul Europei, lipsește însă organizarea, în multe confortul, pentru cea mai mare parte cunoașterea precisă a acțiunei lor. Sub prezidența d-lui General Vicol, Societatea de Balneologie face sforțări demne de toată lauda pentru a organiza și ridica stațiunile noastre minerale. La baza acestor sforțări va trebui să stea studiul științific al isvoarelor.

O apă minerală e un complex chimic și fizic și acțiunea ei nu poate fi determinată de cât în cercetări experimentale și clinice cu ajutorul laboratorului. Altfel, conduși numai după empirie, rezultatele sunt totdeauna nesigure și specializarea apelor minerale nu s'ar putea face. Lipsa unor asemenea studii au adus un discredit nemeritat al apelor noastre minerale și au făcut ca atâția suferinzi să-și caute sănătatea în stațiunile din Apus, iar apele minerale streine să inunde țara noastră. Streinii au înțeles importanța studierii isvoarelor și în foarte multe centre mari universitare din apus sunt Institute cari au aceste meniri. Compoziția chimică a unora din isvoarele noastre minerale a fost făcută acolo. Era deci de absolută necesitate să avem un institut propriu.

Acest Institut a fost creat printr'un prim fond dat de Ministerul Instrucțiunii Publice la care s'a adăogat donația făcută de Ministerul de Industrie și Comerț. Administrația Așezămintelor Brâncovenești a oferit în mod gratuit localul necesar instalării laboratoarelor. El a fost atașat pe lângă Catedra de Clinică Therapeutică și pus sub conducerea d-lui Prof. Theohari.

D-l Ministru Anghelescu a aprobat un fond de întreținere.

Institutul de Balneologie, care va fi inaugurat în curând cuprinde 2 secțiuni: una de chimie și alta experimentală. Secțiunea chimică va face analiza tuturor apelor minerale, întrucât comparația chimică a celor mai multe isvoare a fost făcută după procedee cari nu mai corespund cerințelor de azi. Tot aci se vor stabili și proprietățile fizice ale diferitelor isvoare. In secțiunea experimentală se va stabili pe animal și apoi pe om acțiunea precisă a apelor minerale.

Prezentul buletin e primul de acest fel în țara noastră; el inaugurează o eră nouă în activitatea științifică a Universității noastre. In împrejurările grele în cari ia naștere acest nou Institut, am avut norocul să găsim oameni de inimă, cari ne-au întins cu multă bunăvoință o mână de ajutor.

In acest Buletin vor fi publicate toate lucrările ce se vor face în acest Institut. La acestea vom adăuoga referate relative la Balneologie, luate diferite reviste streine. Apariția lui va depinde însă — trebue s'o recunoaștem — de sprijinul ce ni se va da. In ceiace ne privește, avem toată tragerea de inimă să aducem o lumină cât mai complectă în studiul apelor noastre minerale și în acest câmp nou și larg de activitate vor fi binevenițí toți acei cari alături de noi vor voi să aducă o contribuție la ridicarea stațiunilor noastre minerale.

Inceputurile modeste, cu fonduri foarte reduse de personal și pentru întreținere, nu sunt pentru noi un obstacol căci avem speranța că atunci când se va vedea munca depusă și rezultatele obținute, va fi încurajată o activitate, care în primul rând e în interesul țării și al binelui obștesc».

Acest prim număr conține articole de d-nii Profesor Dr. A. Theohari, D-rii G. Băltăceanu, E. Cociașu și Gh. Niculescu.

Revista de Obstetrică, Ginecologie, Puericultură

Anunțăm cu vie satisfacție reorganizarea *Revistei de Obstetrică, Ginecologie și Puericultură*, de sub direcțiunea d-lui Profesor Dr. *N. Gheorghiu*.

Ultimul număr apărut se prezintă admirabil atât din punct de vedere redacțional, cât și din punct de vedere technic.

Comitetul de redacție se compune din d-nii D-ri: N. Zaharescu-Karaman, D. Săvulescu, Eug. Mateescu-Ionescu, Marius Georgescu și L. Nissim, secretar de redacție.

Schimbarea de la Direcţia Servic. Sanitar al Armatei

Nevoile actuale ale Serviciului Sanitar militar

O scurtă notiţă, în numărul nostru trecut, anunţa numirea d-lui Medic General I. Potârcă în importantul loc de Inspector al Serviciului Sanitar al Armatei în locul d-lui Medic General Antoniu — ieşit la pensie. Acest fapt socotim că iese din cadrul informaţiilor banale şi de aceia revenim asupra lui.

Funcţiunea de Inspector al Serviciului Sanitar al Armatei este una dintre cele mai importante printre funcţiile administrative superioare sanitare ale ţărei şi are avantagiul continuităţei în timp, întrucât Inspectorul Superior al armatei nu se schimbă la fiecare schimbare de regim, ca în celelalte funcţiuni sanitare administrative.

Graţie personalităţilor cari s'au succedat în ultimii 15 ani în fruntea acestui serviciu, am putut vedea progresele continui pe care organizarea Serviciului Sanitar al Armatei le-a făcut în ultimul timp.

De la Generalul Papilian a rămas reorganizarea Institutului medico-militar, de la Generalul Vicol a rămas admirabila organizare a Serviciului Sanitar în timp de răsboi şi amintirea grijei permanente pe care acest om bun, activ şi înţelegător a avut-o pentru corpul medical şi pentru Studenţii în Medicină, în timpul războiului.

Cel din urmă plecat de la conducerea Serviciului Sanitar Militar —d-l General Antoniu— a avut sarcina grea de a organiza Serviciul Sanitar militar la o armată ale cărei cadre se măriseră mult, fără să mai recurgă la concentrarea medicilor de rezervă, care-şi dăduseră atât de larg concursul lor în timpul războiului.

D-l General Antoniu a reuşit în această organizaţie cum reuşise atât de bine, în timpul războiului, să dea Armatei a II, un serviciu medical care a funcţionat perfect sub continua supraveghere şi conducere a d-sale.

Aducând toată lauda acestor conducători pentru opera bună ce au înfăptuit-o, avem datoria să arătăm că, întreaga organizare actuală trebue refăcută pentru aşezarea Serviciului Sanitar Militar pe temelii solide. După epoca războiului şi aceea a adaptărei rapide la împrejurările noi, create de el, — vine epoca de pace în care armata şi ţara se reorganizează utilizând toată experienţa câştigată în răsboi şi toate datele ştiinţei medicale actuale.

Această operă grea trebuie s'o înfăptuiască D-l Medic General Potârcă, actualul conducător al Serviciului Sanitar Militar. D-l General Mărdărescu, Ministrul de războiu, a dat asigurări formale în Corpurile legiuitoare, că va aduce în curând în discuţie legea de reorganizare a Serviciului Sanitar al Armatei. Această lege, va fi lucrată, de sigur, în colaborare cu Inspectorul Sanitar Militar şi ea trebue să cuprindă principiile pe care se va desvolta pe viitor serviciile medicale ale armatei.

Cu această ocazie, ţinem să reamintim câteva din punctele discutate pe larg, altădată, în revista noastră, şi să le expunem legiuitorilor, rugându-i să ţină seamă de ele.

1) *Prin noua lege trebue să se acorde medicilor de rezervă grade, în raport cu situaţia lor în ierarhia medicală şi cu vechimea lor în profesiune.* Ar fi cea mai mare greşeală ca în viitor, să se mai poată vedea profesori universitari cu gradul de locotenent pe când foştii lor elevi erau maiori.

Pentru a remedia acest rău, legea va trebui să acorde unei Comisiuni superioare, care va aprecia titlurile şi vechimea fiecărui medic, dreptul de a acorda, cu dispensă de stagiu, unul sau mai multe grade, cu scopul de a echivala titlurile câştigate în ierarhia medicală civilă — cu gradele militare.

2) *Prin noua lege ar trebui să se prevadă ca medicii de rezervă să fie repartizaţi şi utilizaţi la concentrări şi la mobilizare ţinându-se seama de specialitatea lor.* In modul acesta fiecare ar da maximum de activitate. De altfel principiul acesta al utilizărei energiilor în raport cu o specializare mare pe care Taylor l'a ridicat la importanţa unei adevărate doctrine în domeniul organizaţiei industriale, este pe punctul de a se adopta în toate domeniile de activitate omenească.

3) *Serviciul Sanitar Militar trebue să ajungă la extinderea pe care o îndreptăţeşte actuala desvoltare a armatei şi a ţărei.* In acest scop, va trebui mărit cu mult numărul medicilor militari şi al elevilor din Institutul Medico-Militar şi poate va fi utilă organizarea a două specializări dinstincte — cum s'a făcut la Direcţia Sanitară Civilă — *medici sanitari şi medici de spitale.* Primii ar urma să înainteze în ierarhia medicilor sanitari şi administrativi, iar ceilalţi în ierarhia medicilor de spital.

Supunând aceste deziderate D-lui General Potârcă, o facem cu gândul de a servi şi Instituţia Armatei şi interesele Corpului Medical. De altfel sperăm că D-sa va binevoi să consulte diferitele Instituţii Medicale Superioare (Facultate, Consiliul Sanitar Superior, etc.) ca şi organizaţiile profesionale — înainte de a da forma definitivă unei legi de o importanţă atât de mare.

Concursurile dela Casa meseriilor

Examenul pentru ocuparea a 20 locuri de externi la Casele medicale centrale de pe lângă direcţiunea asigurărilor sociale s'a terminat şi au fost declaraţi reuşiţi în ordinea clasificaţiei următorii studenţi în medicină:

Enăchescu Marin, Buzincu Ecaterina, Dodon des Perrieres Jean, Vasilescu Dortanian, Popovici Ştefania, Dudanov Vladimir, D'Argenta Angelo, Poenaru Dumitru, Corneanu M., Ionescu Ion, Lupescu Elena, Văscan D. Ştefaniu, Al. Grigorescu Maria, Atanasiu Aurel, Caramzulescu D. Natanson Nuta, Drăghescu Teodora, Poteraş Constanţa, Capătă I.

Nouii externi au intrat în funcţiune pe ziua de 15 Maiu.

*

Concursul de internat în aceiaşi instituţiune a fost amânat pentru 1 Octombrie. Inscrierile la concurs se fac între 15 Septembrie şi 1 Octombrie.

Condiţiunile de admitere şi regulamentul concursului se găsesc la direcţia medicală a Casei centrale.

*

La direcţiunea generală a asigurărilor sociale se lucrează la întocmirea unui regulament pentru medicii Caselor medicale centrale.

Este vorba ca pe viitor selecţionarea corpului medical să se facă numai pe baza concursurilor.

Revista Sanitară militară

Revista Sanitară militară, care este în al 23-lea an de existenţă, apare de câteva luni, cu totul reorganizată, atât din punct de vedere redacţional cât şi technic.

Pe lângă articole originale medicale şi medico-militare de un mare interes ştiinţific şi practic, revista dă recenzii numeroase de o deosebită valoare instructivă şi informativă.

Semnalăm cu vie satisfacţie această transformare a Revistei Sanitare militare, întrucât suntem convinşi că desvoltarea literaturei medicale româneşti trebue să ajungă, cât mai repede, la acelaşi grad la care România a ajuns din punct de vedere teritorial şi cultural.

CONTRA SIFILISULUI
INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:
„IODO-BISMUTHOL"

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.
Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.
Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.
Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

REPRESENTANT ŞI DEPOSITAR GENERAL:
TELEFON 19/59 S. FLAVIAN, CALEA MOŞILOR 88 TELEFON 19/59
Laboratorul Chimico-Farmaceutic CONST. CHIHĂESCU, Bucureşti

BIBLIOGRAFII

Causes, Prophylaxie et traitement de Tuberculose pulmonaire, *(Maladie evitable et curable)* par le dr. R. Brunon, professeur de clinique médicale. Directeur de l'Ecole de Médecine de Rouen. Un volum de 628 pagini cu 28 figuri în text.

Gaston Doin, Editeur, 8 Place de l'Odéon, Paris VI-e. . . . . 35 fr.

Această carte se adresează medicilor practicieni. Studiile de biologie şi lucrările de laborator sunt pe al doilea plan al programului său. Lucrarea de faţă dă observaţiile şi rezultatele unei lungi experienţe şi preocuparea sa principală este de a documenta pe clinician.

Teoriile actuale nu sunt acceptate uşor; autorul chiar arată o tendinţă de a reveni la ideile şcoalei clinice franceze în opoziţie cu ideile teoretice germane cari au atras lumea medicală de cincizeci de ani.

Tratamentul este studiat cu grije sub toate feţele sale şi chestiunile de regim alimentar au fost mai mult desvoltate.

Pentru etiologie, caşi pentru profilaxie şi tratament, această carte aduce o foarte bogată documentare fără a face apel la o lungă şi fastidioasă bibliografie.

Tonul general al lucrărei este totdeodată conservator şi revoluţionar. Autorul are îndrăsneala de a critica dogma contagiunei. Fiecare frază caracterizează spiritul său independent. Ansamblul lucrărei se poate judeca după primele cuvinte ale preambulului: «voi spune ceia ce am văzut, ferindu-mă de ceia ce am citit.»

Le problème de l'Anaphylaxie par Auguste Lumière. Un volum de 242 pagini cu 46 de figuri. **(Gaston Doin,** Editeur 8, Place de l'Odéon, Paris VI e). . . . . 30 fr.

Iată o carte care va provoca, în lumea ştiinţifică, discuţiuni vii, întru cât prin expunerea sa Lumière, înclină să dea o orientaţie cu totul nouă, medicinei.

Autorul discută problema anafilaxiei şi aduce asupra cauzei iniţiale a acestor turburări,—explicaţii originale cari tind să lumineze patogenia şi deschid orizonturi noi terapeuticei. Studiul rolului coloidelor la fiinţele vii au dat ocazia, autorului să indice relaţiunile ce există între fenomenele de anafilaxie şi reacţiunile fizico-chimice produse în intimitatea ţesuturilor vii. Lumière, printr'o argumentaţie solidă, caută să demonstreze că constituţia şi floculaţia coloidală sunt la baza turburărilor anafilactice, cum sunt la origina tuturor fenomenelor de ordin fiziologic şi patologic.

Teoria coloidală, nu se mărgineşte numai la rezolvarea chestiunei anafilaxiei, şi Lumière caută să demonstreze eă prin ea se pot aduce date precise asupra patogeniei şi chiar asupra terapeuticei diferitelor boale.

Desigur că importantul studiu de care ne ocupăm va provoca discuţiuni vii în lumea ştiinţifică şi numai timpul cu cercetările îndelungate ce va aduce, va putea stabili dacă anafilaxia este un fenomen coloidal.

Transfusion du Sang par Victor Pauchet et Auguste Becart. Un volum de 186 pargini cu 52 figuri în text... 18 fr. **(Gaston Doin,** Editeur, 8 Place de l'Odéon. Paris VI.

Transfusiunea sângelui este la ordinea zilei. Este un mijloc eroic în practica medicală, chirurgicală, obstetricală şi infantilă. Indicaţiunile sale sunt multiple: hemoragiile acute, hemoragiile repetate, boalele sângelui, guşa exoftalmică, anemia pernicioasă, depresiunea pre sau post-operatoare.

Urmând indicaţiunile acestei cărţi, orice chirurg, orice medic, orice mamoş, orice specialist, trebue să poată executa o transfuzire de sânge. Doneurii se găsesc uşor, în familie sau printre prieteni, faptul de a da sânge nefiind vătămător.

Se va găsi, în această lucrare după un scurt capitol de istoric, indicaţiile chirurgicale, apoi cele medicale ale transfusiei. Accidentele consecutive sunt descrise cu toate detaliile posibile. Alegerea doneurului este capitolul care precede pe acela foarte important al metodelor de transfusie.

Autorii consiliază două metode:

1) Metoda sângelui stabilizat, adică făcut necoagulabil prin adăogarea de citrat de sodiu sau urme de sulfarsenol. Sângele se conservă, astfel, fără să se coaguleze, şi este procedeul care se recomandă practicianilor cari fac puţin uz de transfusie. 2) Metoda sângelui pur. Pentru ca sângele să poată fi ntrebuinţat pur, trebue să se întrebuinţeze material parafinat sau vaselinat. Parafinajul prealabil al instrumentelor împiedecă coagularea. Seringa lui Bécart, prezentată la Academia de medicină, este un instrument care face practică şi uşoară această operaţie.

Bècart a practicat peste 1000 de transfuşii de sânge. Rezultatele acestei vaste experienţe sunt expuse în volumul de faţă care va fi citit cu folos de toţi medicii.

Problema guşei şi cretinismului în România de Dr. L. Câmpeanu, Cluj, Tipografia «Ardealul», pag. 196.

Endemia guşei în România atinge pe 20 de mii de oameni, cari constituie un adevărat balast pentru familia din care fac parte, din cauza capacităţii reduse de muncă. Până în prezent chestiunea guşei nu s'a studiat decât în mod sporadic fără să se evidenţieze îndeajuns importanţa ei medicală şi medico-socială. Lucrarea doctorului Câmpeanu sintetizează un vast material clinic, biologic şi experimental şi ne pune la îndemână mai ales date statistice foarte interesante din care reţinem următoarele: Din cele 76 de judeţe ale ţării noastre numai 21 nu sunt atinse de guşe. Numărul comunelor atinse de guşe sau de cretinism este de 875 (30 de comune urbane). In Ardeal şi Bucovina endemia este concentrată în regiuni anumite spre deosebire de regatul vechi, unde este răspândită aproape pretutindeni. Proporţia dintre bărbaţi şi femei e de 10:11.

Studiul se încheie cu un rezumat în franţuzeşte după o serie de consideraţiuni de ordin tehnic operator şi de cercetări biologice asupra glandei tiroide.

Pentru Tratamentul afecţiunilor cardice şi a bolilor de nutriţiune

BAILE DE ACID CARBONIC

„RUPERTUS"

s'au dovedit de un efect neîntrecut

Fabricaţiunea exclusivă a Societăţii anonimă pentru industria chimică **„SAPIC"** CERNĂUŢI Str. Cuciurul Mare, 54

PROBE ŞI LITERATURĂ GRATUITĂ
LA DISPOZIŢIA D-LOR MEDICI

Cereţi la principalele farmacii şi drogherii, băile „RUPERTUS"

2128. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piaţa Amzei), Bucureşti

BIBLIO[illegible]STRA"

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul II, No. 11 — 8 Lei Numărul — Noembrie 1924

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui comitet de medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA :
București — Strada Olari No. 15 — Telefon 29/43

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1924
Pentru medici: 80 lei
Pentru studenți: 60 lei

COMITETUL DE REDACȚIE
AL
„ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pavel I., Popper M., Săvescu V., Săvulescu D., Schiller Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*
Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
MARINESCU GH: *Tratamentul abortiv al blenoragiei uretrale*	1
POPPER M. *Pneumotoraxul artificial în tratamentul tuberculozei pulmonare*	2
KRAUS: *O nouă metodă terapeutică a favusului*	4
RANTZER M: *Dispareunia ca factor de sterilitate*	6
PROF. WENCKEBACH: *Aspecte din viața medicală din America*	7
Revista Cărților: I. Bordea: *Serviciul sanitar al României și Igiena Publică între anii 1905-1922 de* P. TOMESCU; Prof. E. Juvara: *Manual de anatomie chirurgicală* de M. LECCA	9
D. ZED: *Asistenții*	10
Note și însemnări	11
Informațiuni	12

Rugăm pe d-nii medici cari primesc „România Medicală", să binevoiască a ne trimete plata abonamentului pentru anul 1924 (80 lei).

ADMINISTRAȚIA

TRATAMENTUL ABORTIV AL BLENORAGIEI URETRALE

de Dr. G. MARINESCU
Medic primar
Docent universitar

In tratamentul blenoragiei uretrale idealul ar fi să suprimăm infecția dela început, înainte de apariția ei clinică (CATTIER), când gonococul e superficial, când lupta celulară nu e angajată, când nu e inflamație propriu zisă. Având în vedere acestea, trebue să considerăm cu MINET, blenoragia ca un caz de urgență și să o tratăm și distrugem „din ou" cum zice LEBRETON, adică să aplicăm un tratament abortiv. Succesul tratamentului abortiv depinde însă de mai multe condițiuni. CATTIER cere următoarele 9 condițiuni:

1. *Raportul sexual să se fi efectuat de mai puțin ca 36 ore.*
2. *Durata incubației blenoragiei să fie normală.* In caz de virulență exagerată a microbului durata e scurtată.
3. *Meatul să nu fie nici roșu, nici tumefiat.* Apariția acestor simptome prea de vreme indică o mare virulență.
4. *Examenul urinei fracționate să nu arate filamente groase, grele, purulente, ci numai flocoane mucoase ușoare.*
5. *Urina să nu fie turbure în nici unul din cele 3 pahare.*
6. *Examenul microscopic al picăturei să arate gonococi extracelulari sau cei mai mulți extracelulari.*
7. *Bolnavul să nu fi făcut nici un tratament, căci tratamentul rău făcut compromite șansele de reușită ale tratamentului abortiv.*
8. *Tratamentul abortiv nu va fi niciodată încredințat bolnavului.*
9. *Tratamentul abortiv va fi continuat între 10—12 zile.*

S'ar părea citind aceste 9 condițiuni că se cer atâtea ca să nu întâlnim nici un bolnav la care să poată fi aplicat acest tratament. Cu toate acestea, bolnavii educați și dornici de a scăpa repede, se prezintă destul de des în aceste condițiuni și cel puțin jumătate din ei sunt vindecați în maximum 2 săptămâni. Condiția cea mai greu de îndeplinit este aceea de a nu încredința tratamentul bolnavului. Or în majoritatea cazurilor e imposibil ca să executăm personal tratamentul de 3—4 ori pe zi; de aceea eu cer să aplic tratamentul odată pe zi personal ca să controlez efectul, iar în restul timpului instruesc pe bolnav să-și aplice singur tratamentul. In ce constă acest tratament?

Două metode își dispută preferința medicului: *a spălăturilor uretro-vesicale* și *a injecțiilor uretrale.* Cu una din ele sau cu amândouă combinate pentru înlesnirea tratamentului se poate căpăta acelaș rezultat.

Spălăturile uretro-vesicale vulgarizate de JANET nu-mi par aplicabile în toate cazurile și în tot cursul tratamentului. Dacă infecția e localizată în uretra anterioară și e cu totul superficială nu înțeleg de ce aș introduce antisepticul în vesică, așa că în principiu în perioada în care tratamentul abortiv e indicat ne putem mulțumi cu spălături uretrale executate cu irigatorul ridicat la 75 cm.—1 m. deasupra planului pe care bolnavul e culcat. Canula cea mai bună e a lui JANET, care permite spălarea uretrei până la sfincter. Soluția de întrebuințat e cea de permanganat 1/8000—1/6000 caldă de 45° și în cantitate de 2 litri. Durata spălăturei să fie de cel puțin 10 minute. Numărul spălăturilor va fi de 3—4 pe zi și de cel puțin 2, executate la intervale egale. In principiu spălătura ar trebui aplicată din 6 în 6 ore. Numai soluțiile slabe pot fi tolerate așa de des, de aceea sunt recomandate.

In caz când spălătura nu poate fi executată așa des de medic sau de un bolnav îndemânatic, se va executa una de medic iar celelalte vor fi înlocuite prin injecțiuni cu permanganat 1/4000—1/3000. Spălăturile uretrale pot fi făcute și cu alte substanțe antiseptice ca: oxicianur 1/6000—1/4000, nitrat de argint 1/3000—1/2000, protargol 1/1000, argyrol 1/1000-1/500, gonocrynă 1/4000 etc., observând modul cum sunt tolerate.

Injecțiile uretrale se fac cu ajutorul unui injector de metal de 10 cmc. capacitate, desinfectat în soluție de oxicianur 1/500. Soluția de întrebuințat poate fi: permanganat de k. 1/4000—1/2000; protargolul 1/100—2/100; argyrolul 5—10 % etc.

Dintre toate dau preferinţă argyrolului în soluţie de 10 %, care e foarte bine tolerat de obicei şi nedureros. In foarte multe cazuri au fost suficiente 6—8 zile pentru a jugula infecţia. Injecţia se face întotdeauna după micţiune şi după spălarea glandului. Se introduce de obicei 5—6 cmc. în uretră şi se lasă să se scurgă, apoi se introduce alţi 5 cmc. şi se menţine soluţia în uretră timp de 4—5 minute. Se aplică un pansament curat la meat şi se repetă injecţia după cel puţin 6 ore.

In general cu aceste metode scurgerea uretrală devine opalină şi filantă în care gonococul nu mai există dela a IV zi. Controlul urinei şi al secreţiei trebue făcut zilnic de medic. Presenţa unei picături purulente în cas când se face tratamentul cu sărurile de argint e datorită antisepticului şi nu trebue să ne facă să credem că tratamentul a eşuat.

In casul când uretra devine dureroasă în cursul spălăturilor şi urina e încărcată în I pahar de filamente mici purulente, rărim spălăturite sau injecţiile, sau diminuăm cantitatea soluţiei.

Tratamentul trebue continuat 10—12 zile chiar dacă nu mai întâlnim gonococi mai de vreme, apoi va suprimat şi bolnavul ţinut în observaţie şi pus să execute probele de controlarea vindecărei. In cas când tratamentul acesta a eşuat sau n'a fost tolerat vom institui tratamentul precoce clasic cu spălături uretro-vesicale şi toate adjuvantele pentru descoperirea şi distrugerea cuiburilor microbiene, Regulele de higienă trebue păstrate în tot acest timp. Se vor evita toate excitantele de orice fel şi se va recomanda repauzul. Medicaţia internă va consta numai în antiseptice ca: urotropina, helustol, uraseptină. Balsamicele vor fi proscrise. Vaccinoterapia poate fi aplicată pentru a evita pe cât posibil ivirea complicaţiilor în caz de nereuşită.

PNEUMOTORAXUL ARTIFICIAL IN TRATAMENTUL TUBERCULOZEI PULMONARE

de Dr. M. POPPER
Docent universitar
Asistent la Clinica III-a medicală

Importanţa crescândă pe care a dobândit-o pneumotoraxul artificial în tratamentul tuberculozei pulmonare grave, rezultatele de atâtea ori remarcabile pe cari le putem obţine aplicând acest metod de tratament la momentul oportun, justifică credinţa noastră că orice medic trebuie să ştie, dacă nu să execute, cel puţin să stabilească indicaţia creării pneumotoraxului, pentru a nu răpi bolnavilor una din ultimile posibilităţi de luptă în contra acestei infecţiuni încă de prea multe ori neînvinse.

Vom căuta în rândurile ce urmează, schiţând şi technicile întrebuinţate pentru realizarea pneumotoraxului, să insistăm asupra indicaţiunilor şi contra indicaţiunilor sale.

Observaţia clinică stabilise de mult ameliorarea notabilă pe care o prezintă unele cazuri de tuberculoză pulmonară fie prin apariţia unui exudat pleural de lungă durată, fie printr'un pneumotorax spontan care nu pune imediat viaţa în pericol printr'o presiune exagerată. Interpretarea dată acestor ameliorări, prin analogie cu vindecarea tuberculozelor osoase şi articulare prin imobilizare, a fost că comprimarea plămânului conduce la imobilizarea sa mai mult ori mai puţin completă, şi consecutiv permite cicatrizarea leziunilor puse astfel prin nefuncţiune în condiţiuni optime.

Ideia creării terapeutice a unei asemenea compresiuni pulmonare a fost afirmată de Carson în 1821, de Ramadge în 1833, însă abia în 1892 reluată de Forlanini, care a şi executat primul pneumotorax artificial şi creat aparatul necesar, care modificat de atunci în diverse detalii, a rămas în principiu identic cu cel întrebuintat de genialul autor italian.

Primit la început cu neîncredere, ca orice inovaţie îndrăzneaţă, pneumotoraxul artificial a câştigat an cu an noi aderenţi, a văzut retragerea adversarilor învinşi de rezultatele indiscutabile obţinute, pentru a se impune în cele din urmă definitiv în terapeutică ca una din cele mai de frunte arme de luptă ce posedăm în contra tuberculozei pulmonare.

Principiul acestei metode îl constitue prin urmare introducerea de gaz în spaţiul pleural — aer, oxigen, azot —, care să conducă la comprimarea progresivă a plămânului bolnav, la scoaterea sa din acţiune, ce va fi menţinută atâta timp cât au nevoie leziunile spre a se cicatriza.

Instrumentarul întrebuinţat, oricare ar fi aparatul, este reprezentat prin trei elemente principale: 1) acul necesar punctiei pleurale; 2) vasele comunicante cari servesc la introducerea gazului ce va comprima plămânul; şi 3) manometrul legat de acul de punctiune ce ne va indica prezenţa acestuia în cavitatea pleurală, precum şi presiunea ce domneşte în cavitate.

Vom studia pe rând aceste trei elemente, a căror întrunire caracterizează toate aparatele de pneumotorax întrebuinţate azi în clinică. Acul de punctie poate fi un simplu ac de siringă, din cele întrebuinţate pentru puncţii lombare sau chiar pentru injecţii intramuşculare (7 cm.) dar de obiceiu pentru prima sau primele insuflaţii se întrebuinţează de preferinţă trocarele fine, cu deschidere laterală, indicate de Kuss, Forlanini, Saugman, Courmont, etc.

Cu aceste trocare se poate evita cu mai multă siguranţă rănirea plămânului şi ruperea de vase, cari ar putea da naştere la accidentele ce vom studia ulterior; pentru a putea controla eventuala prezenţă într'un vas, aceste trocare cari sunt în legătură cu manometrul aparatului, au şi un ajustaj suplimentar la care se adaptează o siringă de siguranţă.

Acul de punctie este legat printr'un tub de cauciuc atât de rezervoriul de gaz cât şi de manometrul indicator.

Manometrul este reprezentat în majoritatea aparatelor printr'un tub de sticlă în U. înalt de 40—50 cm., gradat în centimetri şi plin cu apă până la gradaţiunea 0 la mijlocul tubului.

Oscilaţiile inspiratorii ale lichidului din manometru, atunci când acul este în cavitatea pleurală, ne indică că suntem în spaţiul căutat pentru insuflaţia gazului şi amplitudinea oscitaţiilor este în legătură cu presiunea intrapleurală pe care o citim astfel pe gradaţiile tubului manometru.

Rezervoriul de gaz este reprezentat printr'un flacon de sticlă în legătură fie

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Deposit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

5 bis, Strada Mihai Vodă. — BUCUREŞTI

printr'un tub de sticlă, fie prin cauciuc cu un alt flacon în care se găseşte o soluţiune lichidă antiseptică, al cărui rol este de a goni gazul în pleură prin pătrunderea sa în rezervor.

Cu variaţiuni individuale după autor, toate aparatele de pneumotorax se compun din elementele citate mai sus.

Dintre aparatele cele mai întrebuinţate, vom enumăra: aparatul lui Kuss, excelent pentru sanatoriu sau cabinet, însă greu transportabil, aparatele lui Forlanini, Vom Muralt, Saugmann, Neumanv, Jousset, Sorgo, precum şi excelentul aparat construit de D-rul Cociaş la noi, foarte elegant şi foarte portativ.

Tehnica. Două metode principale au fost întrebuinţate pentru crearea pneumotoraxului: metoda prin înţepare, prin puncţiune, utilizată astăzi de aproape unanimitatea ftiziologilor şi metoda operatorie, care, pentru a se feri de orice posibilitate de accident, nu puncţionează decât după incizia operatorie a straturilor suprapleurale (Murphy).

Gazul ce se insuflă poate fi aerul atmosferic, cel mai utilizat astăzi, este azotul care are avantagiul de a se rezorbi mai încet, sau oxigenul, care rezorbindu-se mai repede este întrebuinţat cu deosebire pentru pneumotoraxul timporar propus în contra hemoptiziilor incoercibile.

Inainte de prima insuflaţie se face de obiceiu bolnavului o injecţie de morfină — atropină care poate evita accidente datorite emotivităţii exagerate.

Locul de elecţie în care se recomandă de obicei a se face insuflaţia este în regiunea subaxiliară, între spaţiile IV—VI intercostal, la 2 laturi de deget înaintea marginii anterioare a muşchiului marele dorsal.

In această regiune spaţiile intercostale sunt largi, stratul dintre piele şi pleură foarte subţire şi aderenţele cele mai rare. Nu poate exista însă nici-o regulă fixă pentru determinarea locului puncţiei, care poate fi practicată oriunde se găsesc condiţii favorabile, în primul rând lipsa de aderenţe.

După desinfecţiunea obicinuită a pielii cu tinctură de iod, eventual după anestezie locală cu novocaină adrenalină facem puncţiunea pielii şi a straturilor subjacente, bolnavul fiind culcat şi acul sau trocarul nostru în legătură cu tubul manometru.

In momentul când vârful acului nostru a pătruns în spaţiul pleural, lichidul din manometru arată o ascensiune bruscă de câţiva centimetri, o „aspiraţie" datorită vidului cavităţii pleurale.

Această aspiraţiune pleurală întovărăşită sau nu de oscilaţiuni respiratorii ne indică că suntem în spaţiul căutat şi putem introduce aerul fără nici-o teamă, controlând din când în când prin oscilaţiile manometrului, poziţia acului intra pleural.

Dacă puncţiunei făcute nu-i urmează aspiraţia pleurală, nu vom insufla nimic, suntem în afara cavităţii pleurale. Adaptăm siringa de siguranţă şi aspirăm: scoatem în siringă aer, eram în plămân, scoatem sânge, eram într'un vas, nu scoatem nimic, vârful acului este sau astupat sau înfipt în muşchi, ţesut fibros de aderenţe pleurale, etc. In toate aceste cazuri, variem poziţia acului, căutând să pătrundem în spaţiul pleural; dacă nu reuşim, scoatem acul şi încercăm o nouă puncţiune într'un spaţiu mai favorabil.

Când indicaţiile manometrului ne asigură prezenţa în spaţiul pleural, insuflăm pentru prima şedinţa 3-400 centimetri de gaz, pentru a realiza un prim strat de aer pe care să-l putem regăsi cu uşurinţă la insuflaţiile următoare:

După două zile, insuflăm din nou, de astădată o cantitate mai mare, 6-800 cm.^{3} de aer, şi continuăm astfel, la intervale din ce în ce mai mari, până când realizăm compresiunea optimă a plămânului bolnav. Acest optimum este variabil după caz şi încă după operatori; unii ftiziologi se opresc atunci când au realizat în pleură o presiune egală cu presiunea atmosferică, la presiunea intrapleurală O, alţii preferă să realizeze o uşoară presiune pozitivă. In tot timpul stabilirii pneumotoraxului, controlul radiologic intermitent este aproape indispensabil, el singur ne poate informa cu preciziune asupra reuşitei, întinderei şi aspectului operaţiunii noastre.

Efectele pneumotoraxului pot fi diferenţiate în imediate şi tardive.

Efectele imediate, după o scurtă perioadă de exacerbare, se manifestă în particular asupra febrei şi expectoraţiei. Febra diminuă cu încetul până la dispariţie iar expectoraţia evoluiază în cazurile favorabile analog.

Incetul cu încetul, după dispariţia acestor simtome principale, se ameliorează starea generală şi după câteva luni, dacă comprimarea plămânului a fost totală şi nu survin accidente, avem aspectul unei adevărate vindecări clinice.

Orice suprimare a insuflaţiilor, permiţând reexpansiunea plămânului, aduce cu sine şi reapariţia fenomenelor patologice, ceeace arată că boala continuă să existe latentă, însă nu se poate manifesta graţie pneumotoraxului.

Efectul tardiv, obţinut după minimum doi ani, cât trebuie intreţinut pneumotoraxul, este o transformare fibroasă a leziunilor, o încercuire definitivă a acestora, devenite complet inactive.

Intr'adevăr observaţiile clinice îndelungate cât şi cercetările anatomo—patologice permit afirmaţia că pneumotoraxul *vindecă* leziunile de tuberculoză pulmonară.

Această singură frază, considerând gravitatea obicinuită a leziunilor ce sunt tratate prin pneumotorax, arată importanţa terapeutică enormă a acestui procedeu.

Trimiţând la tratatele speciale pentru toate celelalte detalii asupra technicei, evoluţiei, complicaţiilor, patologiei pneumotoraxului, ne vom ocupa de *indicaţiunile* metodei.

Formele de tuberculoză pulmonară cari necesită tratamentul prin pneumotorax artificial sunt în general toate tuberculozele evolutive grave, cu sau fără caverne, la cari tratamentul higienodietetic singur şi specific n'au condus la oprirea extensiunii leziunilor şi la

cari acestea sunt exclusiv sau în orice caz foarte predominant unilaterale.

Aceste indicaţii ar fi realizate după DUMAREST de formele ulceroase extensive localizate, de tuberculozele caseoase congestive din perioada pubertăţii, cu tendinţa la extrem de rapidă evoluţie şi hemoptizii repetate, la cari pneumotoraxul trebuie aplicat imediat ce diagnosticul e confirmat; deasemeni indicaţiunea este absolută în tuberculozele fibrocaseoase comune progresive, unilaterale la cari tratamentul general nu s'a arătat eficace.

Formele pneumonice sau bronchopneumonice caseoase reclamă şi ele instituirea imediată a unui pneumotorax, însă rezultatele imediate bune nu se menţin de multe ori din cauza frecvenţei apariţiei de noi focare în plămânul necomprimat.

Unilateralitatea leziunilor cerută cu strictețe în primul timp al aplicării pneutoraxului, a pierdut în parte din importanţa sa dogmatică. Pe lângă că o unilateralitate absolută se întâlneşte rar în tuberculozele cronice, observaţia clinică a arătat că pneumotoraxul influenţează de multe ori favorabil şi leziunile din plămânul necomprimat, cu condiţia ca aceste leziuni să nu prezinte o prea manifestă activitate evolutivă.

Leziuni cronice latente cu tendinţă fibroasă nu contraindică stabilirea unui pneumotorax de partea opusă, când acolo sunt distrugeri de parenchim ce nu s'ar putea comprima prin altă metodă.

Această discuţie se raportă de altfel numai la pneumotoraxul *total* stabilit cu un exces de presiune pozitivă intrapleurală, conducând la colapsul complet al plămânului.

Pentru unele cazuri de tuberculoză bilaterală gravă, GWERDER e preconizat şi aplicat cu destul succes un pneumotorax unilateral şi apoi bilateral cu presiune mică conducând la relaxarea, la destinderea fără comprimarea plămânului (entspanung pneumotorax). O serie de lucrări americane şi franceze au evocat posibilitatea, excepţională încă de a obţine în anumite cazuri şi condiţiuni, o compresiune electivă a porţiunilor de plămân ce conţin focarele de boală, în timp ce restul plămânilor pot asigura hematoza, permiţând realizarea cu rezultate bune a pneumotoraxului bilateral.

In afară de aceste indicaţiuni generale, putem recurge la un pneumotorax *temporar*, în cazul de hemoptizii mari cari nu ar ceda la mijloacele obicinuite de tratament.

In aceste cazuri, compresiunea se face mai brusc, însuflând de obicei dela început 800—1000 cm³. de gaz—de preferinţă oxigen—pe care-l lăsăm să se rezoarbă după ce hemoptizia s'a oprit.

Deasemeni vom întreţine un pneumotorax spontan, sau îl vom realiza timporar după o toracenteză într'o pleurezie sero-fibrinoasă pentru a împiedica formarea de aderenţe.

Contraindicaţia pneumotoraxului cea mai categorică, în particular a pneumotoraxului total, îl constitue leziuni bacilare grave evolutive în alte organe, fie că ar fi celalt plămân, sau intestinul, rinichiul, ficatul, etc.

Deasemeni nu vom încerca pneumotoraxul când există leziuni grave de altă natură şi când acestea sau însăşi tuberculoza au adus bolnavul în stare de caşexie.

Pe lângă aceste rezerve, trebue cercetată cu atenţie starea aparatului cardio-vascular. Stabilirea pneumotoraxului reprezintă o supraîncărcare marcată a muncii inimii şi în unele cazuri inima nu poate răspunde acestei greutăţi.

Dispneea persistentă, cianoza marcată, fenomenele de insuficienţă cardiacă, accelerarea pulsului, ipotensiunea ne atrag atenţia asupra turburărilor produse de pneumotorax funcţiunilor inimii şi ne obligă la suspendarea imediată şi definitivă a acestei terapeutici.

De asemeni vom fi obligaţi să renunţăm la aplicarea pneumotoraxului la bolnavii prea sensibili, foarte nervoşi, la cari puncţiunea pleurală produce crize violente cu sau fără stări sincopale, capabile de a neutraliza tot beneficiul pe care eventual bolnavii l'ar obţine prin acest tratament.

In afară de contraindicaţiunile schiţate în rândurile de mai sau, suntem datori să cunoaştem foloasele reale pe cari numeroşi bolnavi le ar putea obţine prin stabilirea unui pneumotorax, pentru a nu lăsa să treacă momentul cel priincios, pentru instituirea singurului tratament capabil de a stăvili această grozavă boală.

O NOUĂ METODĂ TERAPEUTICA A FAVUSULUI

de Dr. B. KRAUS
Medicul Marinei Militare Galaţi

Favusul, este o dermatoză cauzată de o ciupercă cu sediul în epiderm; deci este *Epidermomycosă*. Parazitul se numeşte *Achorion Schönlein* şi face parte din grupa *Muccidineelor* (Hypomycete). Evoluţia dermatozei este foarte lentă şi se face pe 3 perioade sau faze pe cari le-am putea denumi: 1) faza *Erytematopityriasică;* 2) faza de *Colonii* (godet) şi 3) faza *Alopecică*. Ciuperca se desvoltă în godet şi trece apoi în păr. In păr se poate prezenta sub două aspecte: 1) formă *micelianâ* (favus micelian a lui SABOURAUD) constituită din tubi micelieni, lipiţi cap la cap, divizându-se prin dichotomie şi forma *sporală* (favus sporulat a lui SABOURAUD) compusă din filamente sporulate divizându-se prin tri şi tetratomie (BROCQ).

Protoplasma se colorează destul de lesne, însă membrana cu greutate; de aceia parazitul a luat denumirea de *Achorion* (fără envelopă).

Godetul este constituit dintr'un aglomerat de *micelii* de achorioni (BROCQ şi SABOURAUD). Ciuperca aceasta creşte bine pe medii azotoase şi tocmai mediul de cultură şi timpul necesar desvoltării sale, o deosebeşte de *Trichofiton*, căci tricofitonul preferă medii zaharate şi se desvoltă în 3 zile pe când achorionului îi trebue 8 zile.

Pe agar-maltosă creşte o prăjitură strălucitoare de formă encefaloidă (Plaut) amintind aspectul buretelui. Ciuperca provenind dela favus al regiunilor pă-

Cele mai bune rezultate în cúrele iodice se obţin cu:

JODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conţin 1 ctg. de iod. — 5 picături corespund la 1 gr. de iodură de potasiu. —
In picături şi pentru injecţii.

şi DIARSEN JODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen

4 picături conţin 1 ctg. de Iod şi 5 miligr. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic).
In picături şi pentru injecţii.

Produsele Cassei

A. WASSERMANN & C. de MILANO

Bucureşti — B-dul Basarab, 194 — Telefon 60/95

roase, are în majoritatea cazurilor origina *umană* (achorion schönlein) tip uman; însă cele provenite dela regiunile fără păr au origină *animală* şi se prezintă sub aspect *Trichofitoid* (Bodin) ca spre ex.: Achorion Quinqueanum (ciuperca α a lui Quinques) care face culturi stelate pe orice mediu.

Deasemenea achorion *gypseum*, care face culturi cu centru „cafea cu lapte" şi periferia albă ca zăpada şi care necesită 10 zile pentru desvoltare precum şi achorion *violaceum* care dă culturi albastre pe maltosă-agar au deasemenea o provenienţă animală (pisică).

Ca *etiologie* se ştie că favusul este o dermatoză care atacă mai ales pe copil, evoluând în mulţi ani şi putându-se menţine toată viaţa, dacă nu se tratează. Ambele sexe sunt atacate în aceiaşi proporţie şi are predilecţie pentru părţile păroase (de altfel acesta ar fi tipul uman).

Symptomatologie. La regiunile păroase favusul îşi face evoluţia traversând prin 3 faze:

I. *Erytematopityriasică.* Debutul dermatozei se face printr'un erytem cu desquamaţie superficială, progresând periferic (faza epidermică a lui Bazin). Nu arareori se pot observa pustule discrete pe leziune. Apar apoi — după câtva timp — caracteristica dermatozei: *punctul galben circumpilar.* Aceste puncte galbene pot fi izolate *(favus urceolar)* ori confluente *(favus urceolar coherent).*

Perii suferă deasemenea transformaţiuni patognomonice: devin *aspri, roşiatici* şi se smulg cu uşurinţă.

II. Faza am putea-o numi de colonii sau *godet.* Godetul este o masă de paraziţi, prezentând în centrul lor un păr. Godetul este acoperit la debutul său printr'o pătură corneană. Desvoltarea se face prin progresie periferică şi centrală, pătrunzând în păr şi umplând tot folicului pilos. A 12-a zi cultura de paraziţi sparge epidermul şi materia favică se răspândeşte. Rămân cruste amestecate cu sânge cari se reproduc mereu. Dermul subjacent godetului este roş, inflamat. Godetul prezintă o coloraţiune galbenă sulfurie (după ce a fost şters cu spirt). Mirosul este quasicaracteristic (urină de pisică, de şoarece, de putregaiu). Părul e pestriţ şi alburiu şi'şi pierde elasticitatea.

III. *Faza* am putea-o denumi *alopecică* se caracterizează printr'o atrofie cicatricială a dermului şi a bulbului pilos. Această alopecie este fatală şi este rezultatul vindecării spontane, ciuperca nemai având unde să se desvolte.

Perii, cari supravieţuiesc rămân noduroşi şi atrofici.

Favusul se poate prezenta sub forme tipice:

1) *Urceolar,* 2) *Scutiform,* 3) *Squammos,* 4) *Squarros* şi forme atypice: 1) 2) *Pityriasiform,* 3) *Impetiginos,* 4) *Alopecic,* 4) *Tricofitoid.*

Favusul regiunilor fără păr are adesea ca origină o ciupercă transmisă dela animal (ach. gipseum, violaceum) însă poate surveni şi prin progresia celui dela reg. păroase. *Kaposi* susţine a fi văzut favus la mucoasa gastrică şi intestinală. Şi favusul regiunilor nepăroase se poate prezenta sub forma *herpetică, erytematoasă, squamoasă,* unde se observă o desquamaţie furfuracee. Toate aceste forme trebue să prezinte godetul galben patognomonic.

Onycomycosa favică e mult mai rară ca onycomycosa trichofitică şi se observă mai ales la cei cari se scarpină. Debutul se face între pătura cornee şi dermul subungheal.

Anatomopatologic vom fi extrem de scurt spunând numai că D-l Prof. Tătaru dela Cluj susţine 3 zone: 1) Squamă cu gonydii şi mycelii 2) Mycelii cu endospori, 3) Mycelii nesegmentate.

Nu vom face nici diagnosticul diferenţial al favusului, care este atât de bogat şi nici prognosticul, căci am redat pe scurt patogenia şi symtomatologia pentru a indica în articolul prezent metoda noastră terapeutică.

Tratamentul. Vom face un rezumat al metodelor de tratament până în prezent:

Brocq susţine că mare rol în patogenia acestei afecţiuni îl joacă *terenul,* pe care să nu-l neglijăm, administrând fosfaţi, fer, iod, arsenic. Besnier, Doyen şi Brocque susţin că nu prea ar fi mare deosebire de tratament între favus şi trichofiţie a regiunilor păroase. Ei tund părul, ramolesc crustele cu unt de migdale, cu uleiu de măsline şi cu glicerină, iar în caz că crustele sunt prea groase le unge cu grăsime. Apoi acoperă cu calota de cauciuc câteva ore. Dimineaţa săpunează cu apă (dec. lemn de panama) sau săpun negru şi după ce capul e bine curăţat se recurge la *radioterapie* care *epilează* şi *nu* distruge parazitul. In caz că nu se dispune de raze, se epilează (după ce s'a anesteziat anterior pielea capului) cu pensa toţi perii bolnavi. In urmă autorii, aplică paraziticizi, fiecare având predilecţie pentru unul. Aşa Bazin aplică sublimat $^1/_{300}$, Handy o pomadă sulfocamforată, Doyon şi Besnier o pomadă resorcino-salicilo-sulfurată. Americanii aplică paraziticizi prin excelenţă (Brocq) cu oleaţi de mercur şi cupru; Schuster aplică vapori sulfuroşi. In sfârşit se recurge la toţi antisepticii, la toţi acizii, la toţi antiparazitarii cunoscuţi. S'a utilizat acid pyrogalic, acid chrysofanic, pyrogalol, chrysarobină, antrarobină, ichtyol, cloroform, calomel etc. etc.

Iosef şi alţi mulţi autori germani, susţine că Röntgenul ar fi tratamentul suveran.

Tratamentul, încercat cu succes de noi se poate face şi acolo unde se dispune de Röntgen şi unde nu, şi cu cele mai mari şanse de reuşită după câteva aplicaţiuni.

El a fost utilizat de D-l Anton Kraus cu mulţi ani în urmă în 2 cazuri de favus urceolar al pielii capului şi cu ongeomycoza favică.

După ce tundem şi în urmă radem pielea păroasă a capului şi facem epilaţia regiunilor parazitate (fie cu pensa epilatorie, fie cu Röntgen) spălăm bine pielea capului cu apă caldă (decoct lemn panama). Frecăm energic regiunile parazitate cu o soluţie hydroalcoolică. In urmă aplicăm *collodiu iodoformat* 10% care se lasă în loc 24 ore. După acest timp ridicăm collodiul iodoformat cu soluţiune hydroalcolică.

Leziunile erytematopitiriasice, precum şi cele cu noduli favici la debut dispar printr'o singură, ori maximum două aplicaţiuni succesive, fără cicatrice şi alopecie.

S'a putut opri evoluţia unui favus în 2 (două zile) la un individ la cari se formaseră două godeuri. Adăugăm că în preparatele microscopice, după tratament nu s'a mai găsit ciuperci.

Recomandăm şi rugăm pe domnii colegi să experimenteze această metodă care ne-a dat în scurt timp rezultatele cele mai satisfăcătoare, în tratamentul favusului.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARĂ

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

Calea Victoriei No. 90, fost 104 BUCUREŞTI

S. PENCHAS

Calea Victoriei No. 90 fost 104 BUCUREŞTI

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:

MESE DE OPERAŢIE ŞI EXAMINAT, PORT IRIGATOARE, LAVOARE, DULAPURI ŞI MESE PENTRU INSTRUMEMTE, INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SĂLI DE OPERAŢIE, LABORATOARE ETC.

INSTRUMENTE CHIRURGICALE UMANE ŞI VETERINARE SERINGI ORIGINALE RECORD, LIEBER ŞI LUER

ARTICOLE OPTICE:

MICROSCOAPE, BENOCLE, LORGNETE, OCHELARI, NICHEL, DOUBLÉ, BAGA, AUR, MONOCLE, STICLE PENTRU OCHELARI CONFORM PRESCRIPŢIEI MEDICALE

EN GROS şi EN DETAIL

ARTICOLE HIGIENICE:

CIORAPI ELASTICI, BANDAJE HERNIARE, BANDAJE BARÉRE, ATELIER SPECIAL PENTRU BANDAJE ŞI CENTURI ABDOMINALE

TOT FELUL DE PANSAMENTE ANTISEPTICE INDIGENE ŞI STRĂINE, APARATE ELECTRO-MEDICALE

DEPOU DENTAR — INSTRUMENTE DENTARE — SE SCHIMBĂ SERINGI RECORD

DISPAREUNIA CA FACTOR DE STERILITATE

de Dr. RANTZER
Intern al Spit. Brâncovenesc

Problema sterilităţei femenine, cu toată răspândirea practicei mijloacelor anticoncepţionale, a făcut în ultimul timp obiectul a noi şi variate cercetări întreprinse mai ales, de ginecologii americani şi germani.

Părăsind domeniul ipotetic al incompatibilităţei hormonale dintre produsele sexuale specifice ale soţilor sau acel al evidenţiărei unor citolisine—anticorpi spermatolitici—ce ar exista în sângele şi în secreţia genitală a femeiei sterile, americanii au rămas ca şi până acum, pe tărâmul alteraţiunilor somatice ca cele mai importante cauze, ce ar determina sterilitatea.

Precăderea acordată obstrucţiilor tubare, bănuită chiar acolo unde examenul ginecologic — cu mijloacele clinice de până acum — nu le putea releva, a adus la utilizarea unor noi metode de explorare a aparatului genital femenin prin aplicarea pneumoperitoneului—introducerea de gaz prin insuflare în uter şi trompe — şi a radiografiei, prin injectarea de substanţe opace în aceleaşi organe.

Metodele acestea, preconizate şi aplicate de americanul RUBIN, ar permite un diagnostic simplu şi uşor al obstrucţiunei, gazul introdus slujind adeseori şi la înlăturarea obstacolului şi deci la remedierea sterilităţei. Cu recomandarea de a nu utiliza aceste metode în inflamaţiunile pelviene acute, pericolul vreunei embolii gazoase sau al unei infecţiuni peritoneale e redus de ginecologii americani la proporţiuni insignifiante.

Metoda pneumoperitoneului şi a radiografiei aparatului genital—după prealabila examinare a lichidului seminal al soţului şi a excluderei oricărei alte cauze evidente de sterilitate — tinde să devină curentă în ţara-i de origină. Aparate simplificate şi perfecţionate, facilitează utilizarea ei. Lucrările şi statisticile optimiste — făcute pe un număr relativ mare de cazuri — publicate dincolo de ocean, n'au influenţat încă pe ginecologii vechiului continent şi până la introducerea acestor metode în practica ginecologică, curentă, se pare că mai e un timp îndelungat.

* * *

Ginecologii germani, lărgind bazele problemei sterilităţei, caută aplicaţiunea ei nu numai în alteraţiunile anatomopatologice — aşa cum le găsim descrise în mai toate tratatele de ginecologie de până acum — ci şi în analizarea ştiinţifică a vieţei sexuale a femeiei sterile. Prin această analizare, ei dovedesc că lipsa sau perturbările voluptăţei femeiei în timpul coabitaţiunei, stau într'un strâns raport cu sterilitatea.

Aceste turburări au fost calificate sub numele de: *Dispareunie*, iar P. MÜLLER sub acela de: *Disarmonie sexuală*.

Se cunosc suficiente cazuri de femei însărcinate, fără o participare activă din parte-le: fecundate în mod artificial, în narcoză, în stare de hipnoză, prin depunerea de lichid seminal în faţa unui himen strâmt etc., existenţa lor nu poate fi însă opusă raportului intim ce există şi pe cari unii ginecologi îl evidenţiază din ce în ce mai mult, dintre dispareunie şi sterilitate.

Astfel KISCH din 69 de femei sterile a găsit dispareunia la 26 iar DUNCAN din 196 la 62, în medie la 34%.

ROHLEDER crede că: „exceptând azoospermia prin epididimita dublă şi gonoreia femeiei, nu mai e un alt moment patologic răspunzător de sterilitate ca dispareunia. Ea are pentru sterilitatea femenină, rolul funest al epididimitei duble la bărbat, numai că nu este aşa de frecventă ca cea din urmă. De aci, datoria pentru medic, când toate celelalte cauze ale unei perechi sterile sunt înlăturate, să caute dispareunia drept cauză".

Intr'adevăr, analiza psiho-sexuală a coabitaţiunei a stabilit că actul sexual la o pereche sănătoasă, prezintă un sinchronism al voluptăţei ambilor parteneri. ADLER apoi MAGNUS HIRSCHFELD au reprezentat în mod grafic curba coabitaţiunei normale, numită curba eupareunetică, în care punctul culminant al ei coincide cu stabilirea concomitentă a a orgasmului masculin, cu cel femenin. Survine orgasmul femenin la oarecare interval după cel masculin, sau cum se întâmplă mai des, punctul culminant al femeiei nu e deloc atins — excepţional şi la bărbat — ori ne aflăm în prezenţa unei ejaculaţiuni precoce a bărbatului sau a unui orgasm precoce al femeiei, atunci numai poate fi socotit actul sexual ca normal, absenţa coincidenţei ambelor orgasme fiind cauza cea mai frecventă a dispareuniei.

Pentru prof. E. KEHRER, care s'a ocupat în special de cauzele sterilităţei, lipsa îndelungată — luni şi ani — a orgasmului cu consecinţa-i firească : a unei congestii prelungite sanguine şi limfatice (hyperemie şi hiperlimfie) a conţinutului micului basin, e cauza diferitelor alteraţiuni anatomo-patologice şi a multor simptome ale organelor pelviene, fenomene vasomotorii şi chiar fenomene psihice.

După 6 ani de cercetări KEHRER afirmă că pentru el nu mai e nici o îndoială că multe maladii organice şi simptome funcţionale, sunt datorite formulei de necrezut: a vieţei sexuale anormale.

Coincidenţa ambelor orgasme favorizează fecundaţiunea, pe când lipsa acestei coincidenţe — dispareunia — dacă nu o înlătură în mod definitiv, o stăvileşte în mod evident.

Dintre turburările cari duc la dispareunie menţionăm :

1. Anestezia sexuală sau lipsa complectă a instinctului sexual, rară la femea complect sănătoasă. Intâlnită mai ales la unele ascete, psihopate, la femei cu deficienţa organelor secretorii interne, etc.

2. Hipoestezia sau scăderea libidităţii sexuale, a dispoziţiei psiho-erotice pentru actul sexual şi îndreptată mai ales contra unui anumit bărbat — de cele mai multe ori cel legitim. Uneori hipoestezia se mărgineşte numai asupra coabitaţiunei *nu* şi asupra *unor* forme sexuale abnorme, în cari alte zone erogene iau locul de *primate sexuale* (FREUD), în locul celor genitale normale. Cazurile acestea se evidenţiază mai ales prin psihoanaliză.

3. In afara celor de mai sus, dispareunia îşi mai găseşte explicaţia şi în perturbarea unuia din timpii actului sexual normal, cum ar fi lipsa percepţiunei lichidului seminal, de către nervii din fundul de sac posterior al vaginului, percepţiune pe care nu o poate avea o femeie cu care coabitaţiunea este întreruptă sau condomatoasă.

Dispareunia prin coabitaţiunea întreruptă este în timpul nostru — când teama de a avea copii e aşa de răspândită — foarte des întâlnită.

Influenţele psihice sunt iar cauze frecvente producătoare de dispareunie. Astfel teama de infecţiune a femeiei care cunoaşte viaţa libertină a soţului, frica de durere când atitudinea bărbatului e brutală, sau în vaginismul somatic care poate fi datorit cicatricelor perineale, inflamaţiunilor vulvei şi ale glandei lui Bartholin, în infecţiunile gonococice.

Desechilibrul sexual poate fi explicat şi prin aversiunile unuia dintre soţi, cum se întâlneşte foarte des în căsniciile moderne determinate de cu totul alte considerente, decât cele sentimentale.

Recunoaşterea dispareuniei cât şi a cauzelor care o provoacă, e desigur dificilă prin mijloacele clinice obicinuite. Inhibiţiunile sexual-psichice, în special, vor putea fi stabilite în mod analitic, iar înlăturarea lor se va putea face prin psichoterapie.

In această privinţă şcoala lui FREUD a adus o bună contribuţie terapeuticei ginecologice, căci evidenţiarea dispareuniei şi tratarea urmărilor ei, a făcut ca multe femei să poată păstra continuitatea plasmei germinative.

Institut de Arte Grafice
„Cartea Medicală"
BUCUREŞTI — B-dul Elisabeta No. 5
Instalaţie Modernă de:
Tipografie :-: Litografie
Legătorie :-: Stereotipie
:-: Execuţie ireproşabilă :-:

ASPECTE DIN VIAȚA MEDICALA DIN AMERICA

de Profesorul WENCKEBACH

Intors dintr'o călătorie în America, unde fusese invitat să ție o serie de conferințe, profesorul K. I. Wenckebach, director al Clinicei I-a medicale din Viena, publică în „Wiener Klinische Wochenschrift" No. 9 și 10 din 1924 un foarte interesant articol de impresiuni medicale culese din această țară. Am crezut interesant pentru lumea noastră medicală să redăm în traducere câteva capitole din acest articol.

Educația medicului și școlile medicale alcătuiau tema pe care doream s'o studiez în America. Incă de mulți ani aflasem din literatură și din comunicările personale ale lui Osler ce metode și mijloace se întrebuințau pentru progresul învățământului medical științific și al cercetărilor medicale acolo și credem că în acest domeniu pentru noi, cari avem atât de des cuvântul „reformă" pe buze, experiențele Americanilor vor fi de mare valoare. Foarte curios era că medicii distinși americani doreau să afle de asemenea de la mine experiențele mele pe tărâmul educației medicale și sperau chiar să asculte o expunere „extempore" a educației medicale ideale. Astfel discuția se învârtea mereu mai ales în prejurul acestei chestiuni între mine și înalții conducători al institutului Rockefeller, fie colegi cu experiență veche, fie tineri entuziaști fondatori de școli. N'a fost ușor să-mi fac o ideie complectă asupra metodelor de învățământ obișnuite în America în scurta vreme ce am petrecut'o în multele școli vizitate de mine, însă am văzut și am auzit destul ca cel puțin să pun în discuție aci unele chestiuni foarte importante.

Organizația „Medical Schools" din America a fost descrisă de d-l coleg E. Fuchs în mod admirabil. Mă refer la comunicările sale și nu voi aminti aci decât câteva puncte.

Viitorul medic vine cu un certificat al așa numitei „High School" la universitate, unde trebue să facă 2 ani de studii „Pre-medicale". Abia după acest timp este primit la adevărata școală de medicină, unde trebuie să studieze 4 ani și la unele universități și un an de practică de spital așa încât cu totul are 6—7 ani de studii. Metoda învățământului este foarte deosebită de cea obișnuită pe continent și se apropie numai în puține puncte de metoda englezească. Inainte de toate studiul universitar este mai mult un studiu școlar. Studentul vorbește de „clasa" sa și până la adânci bătrânețe vorbește medicul de „conșcolarii săi". Cea mai mare nenorocire ce se poate întâmpla unui student este să rămână repetent, să fie deci despărțit de camarazii săi, rămânând coleg cu cei din urma lui. Această primejdie este cu atât mai posibilă cu cât toată instituția învățământului și controlul acestuia are un caracter școlar. Studenții pot lipsi foarte rar, apelul se face cu foarte multă severitate și de trei ori pe an. După fiecare trimestru se fac examene, asupra cunoștințelor căpătate până atunci. Un regulament existent la multe școli înăsprind situația tinerilor studenți este numerus clausus, deci reducerea după regulament al numărului studenților dintr'o clasă. Chiar la admiterea în școala de medicină, după cei doi ani pregătitori, se primește un anumit număr de candidați. La lohn Hopkins se primesc numai 100 de studenți. Dintre aceștia de regulă 10 sunt excluși după examenul din anul întâi, numai cei mai buni 90 trec în anul al doilea; în al doilea an și cred și în al treilea, mai cad câte 5 studenți, astfel că in fiecare an, cel mult 80 studenți vor absolvi facultatea. Afară de aceasta li se cere studenților să termine în 4 ani, altfel trebue să părăsească școala.

Dacă ne întrebăm ce rezultate dă acest sistem sever trebue să-i recunoaștem multe părți bune. Clasa mică face posibil un studiu mai intens și relațiuni personale mai strânse între profesor și studenți. Cunoașterea de aproape facilitează o judecare mai dreaptă a studentului la examen. Pe de altă parte, fără îndoială, învățământul cu caracter școlar introduce maxima „magister dixit" și noi bătrânii nu trebue să uităm că studentul care se presintă cel mai bine la examenul de absolvire nu este totdeauna cel mai bun viitor medic sau savant. Cei cari au idei bune sunt adesea lipsiți de darul de a învăța de la alții sau de a expune într'un moment critic în mod perfect ceeace au învățat. Darul științific ca și cel artistic este după cum am mai spus adesea un obstacol pentru învățarea în sensul școlar, ceeace noi profesorii trebue să simțim adesea spre surprinderea noastră. Aș putea chiar eu însu-mi să vă povestesc multe lucruri asupra acestei chestiuni, mă voi limita însă la câteva exemple. Imi permit să vă povestesc, de oarece și el de curând a mărturisit'o cu ocazia aniversării de 70 ani a nașterii lui, că Hans Horst Mayer al nostru a căzut la examenul lui de farmacologie. Vestitul anatomist al universității din Amsterdam Bolk a căzut la examenul de anatomie și după 4 ani era profesor de anatomie la acea universitate. Sistemul școlar este mai ales în strânsă contradicție cu străvechile tendințe ale studiului universitar. Este necesar nu numai a preda, ci a da tinerelor generații posibilitatea de a progresa și metodele de cercetare de cari dispunem. In fiecare an de studiu se găsesc cele câteva elemente admirabil dotate, cari vor fi mai târziu oamenii de știință, vor îmbogăți cunoștințele omenești și vor fi viitorii conducători ai tineretului. Cel mai înalt și important scop al universității este înainte de toate a menaja, a cultiva aceste daruri și a le duce la perfecta lor desvoltare. Progresul nu constă numai în descoperiri noi ci uneori și în răsturnarea vechilor păreri. Și nu numai omul de știință are nevoe de această calitate, ci și medicul la patul bolnavului, unde gândind liber să-și poată facee o idee proprie și să găsească căi proprii. Ce puțin corespunde școala cu multele ei prescripțiuui și cu studiul ei forțat acestor nevoi: Universitatea — și nu există altă ocaziune decât aceasta — trebue să dea posibilitate studentului, să se intereseze de chestiuni izolate, să pătrundă mai adânc în ele și să încerce să cultive și să întărească simțul său științific și dacă pentru a realiza rcestea, e nevoe să-și prelungească timpul de studii, nu poate fi decât un câștig pentru el și școală.

Dacă ne întrebăm ce ne oferă universitatea noastră din Viena în contrast cu sistemele americane, trebue să spunem că studentul aci nu găsește nici libertate nici îngrădire; regulamentele cu privire la înscrieri și frecvență cât și formalitățile apăsătoare ce există pentru studenți față de decanat și profesori, nu constitue decât un slab control care încurajează mai mult „tragerea la fit" și nici decum o chezășie pentru frecuentarea regulată a instituțiilor noastre, pentru silință și învățătură. Examenele noastre sunt destul de numeroase și cuprind o materie enormă iar la examene atât examinatorul cât și candidatul nu au mijloace suficiente pentru o apreciere exactă. Din cauza numărului enorm de studenți ese aproape imposibil a se găsi o soluție mulțumitoare pentru această latură a chestiunii învățământului. Ceea ce mi se pare acceptabil în această chestiune este ceeace în parte era principiul conducător al studiilor universitare pe vremea când eram eu student; O examinare severă la admitere sau cel puțin o înlăturare timpurie a elementelor lipsite de silință și aplicație cum si un examen sever dar drept înainte de a da societății pe tânărul medic. De aceea studentul trebue să găsească la universitate tot ce-i trebue pentru a se putea desvolta în toate direcțiunile.

In locul unui control inhibitor idealul libertății studiilor iar la sfârșitul studiilor sale ocaziunea să-și arate aptitudinele, nu pe toată întinderea nemărginită a medicinii, ci în specialitățile ei principale și după alegere într'o specialitate secundară care îl interesează mai de aproape. Știu că este mai ușor a schița repede un asemenea plan, decât a-l realiza în mod satisfăcător, însă trebue să avem principiii clare, înainte de a întreprinde o adevărată reformă a învățământului, spre a înlătura atât școala severă cât și acel „laisser aller".

Cursurile de perfecționare (post graduate) Sunt momentan în America subiectul celor mai aprinse discuțiuui. Ele

corespund din punct de vedere al învăţământului pentru medici practicieni cursurilor noastre perfecţionare din Viena. In diverse forme se dau practicianului cunoştinţele necesare nu numai sub formă de curs la universitate, ci se ţin în diferite oraşe sau districte conferinţe sau cursuri regulate pentru medicii practicieni. Acei profesori universitari, cari s'au pus la dispoziţie pentru învăţământ sunt trimişi de către comitetul însărcinat cu acestea, în diferite părţi să ţină aceste conferinţe după cum e nevoe. Această parte a învăţământului de perfecţionare care la noi este principal, în America este ceva secundar. Străduinţa învăţământului de perfecţionare acolo, are cu totul altă directivă: Are scopul educaţiei specialistului în sensul cum e înţeles la noi şi se face numai la universitate. Am avut ocaziunea la Filadelfia să am o convorbire cu Dr. Meeker, care este unul din cei mai însemnaţi oameni din acest domeniu, asupra marelui plan general, care se discută acum de către „American Medical Association"; Titlul de doctor permite medicului de a practica; specialist însă nu se poate numi decât acela care a absolvit *la universitate* un curs strict şcolar în specialitatea respectivă, şi care a trecut un examen de absolvire în acea specialitate. După întinderea şi însemnătatea specialităţii durează acest curs 1, 2 până la 3 ani. Invăţământul corespunde perfect caracterului sever al studiului universitar american. Se face încercarea ca acest învăţământ să fie unitar pentru toată America. Pentru unele specialităţi se acordă odată cu diploma de absolvire titlul de „Doctor of Science" (Sc. D.) cu adăugirea specialităţii respective. Cel mai înalt grad care exprimă mai ales calitatea teoretică ştiinţifică, este „dr. of Philoscoph (Ph. D.)

Acest învăţământ poate să urmeze imediat studiului universitar, însă este accesibil şi medicilor cari practică de mai multă vreme. Ceeace este foarte curios pentru noi, este organizaţia severă şi controlul strict al frecvenţei cursurilor cât şi rigurositatea examenelor.

Nu este uşor a aprecia dacă această instituţie mult lăudată ar fi de recomandat pentru marele nostru centru cultural. Fără însă a intra în detalii, e bine să ştim cât de mult ne-a întrecut America din acest punct de vedere. E suficient a citi pasagiile referitoare la acest subiect din proectul nouei organizaţii a medicilor pentru a ne da seama ce dispoziţiuni lacunare au fost luate în această privinţă de nu ştiu care autoritate austriacă. Mi se pare că într'o formă mai blândă şi adoptată la noi, o organizaţie serioasă exclusiv în cadrul universităţii (singura autoritate competentă în această materie) ar putea să aducă în mod neîntârziat rezolvarea acestei probleme.

O asemenea educaţiune a specialiştilor pe baze universitare şi strict legale, ar putea după mine să exercite şi o acţiune de asanare în învăţământul nostru studenţesc. In general chiar în cercurile conducătoare există convingerea că programul de învăţământ pentru studenţii cari vor să capete titlul de doctorî este supra-încărcat. Creşterea numărului şi întinderii diferitelor specialităţi, este mai ales cauza supra-încărcării învăţământului, care şi aşa este prea întins pentru cuprinsul a zece semestre. Materiile principale, *pe cari orice medic trebue să le cunoască*, suferă mult prin aceasta. Dorinţa generală este simplificarea şi restrângerea respectivă a materiei de învăţat pentru viitorul medic; eeeace se petrece de fapt este o lăsare pe planul al doilea al caracterului ştiinţific al celei mai înalte forme de învăţământ în stat şi o degenerare a universităţii într'o şcoală de specialitate. Existenţa unei şcoli post-graduate bine organizată la universitate, ar da posibilitatea de a reduce mult studiul specialităţilor pentru viitorul doctor în medicină. Activitatea profesorilor şi instituţiilor speciale, *cari au de scop educaţia organizată a medicului specialist,* va putea să compenseze restrângerea învăţământului studenţesc. Eu cred că nu trebue să luăm întocmai ceeace s'a făcut dincolo, ci să învăţăm multe din ceeace s'a realizat acolo.

Pe scurt aş vrea să atrag atenţia asupra unei specialităţi obligatorii introdusă în America şi care la noi lipseşte cu desăvârşire. Este studiul teoretic şi practic *al educaţiei fisice.* Dorinţa ce există în Statele Unite a se da mai ales atenţiune în stil mare desvoltării corporale a unei generaţiuni sănătoase şi capabile de muncă corespunde pe deantregul cu marele ideal al introducerii igienei şi desvoltării medicinei preventive. După cum strigătul de „sănătate înainte de orice" (safetu firat" se aud în toate părţile, tot astfel străduinţa de „efficiency" forţă) este cuvântul de ordine în educaţia tineretului. Pentru realizarea acestui ultim ideal, se găsesc la toate universităţile institute pentru „physical education". Ar fi de dorit a se studia această chestiune din punct de vedere al introducerii aceloraş principii în universităţile noastre europene. Trebue să vă spun pe scurt şi să mă limitez de a vă comunica că aceste institute oferă ocaziunea nu numai pentru exerciţii de gimnastică şi de sport şi că sunt sub conducerea ştiinţifică a unor medici eminenţi, că o comisiune de medici şi persoane de control, cu studii technice supraveghează exerciţiile şi că o supraveghere amănunţită medicală stabileşte pentru fiecare student măsura aplicaţiei sale şi în consecinţă gradează exerciţiile. Afară de aceasta există ocaziunea luptelor inter-universitare într'o mare măsură. Fiecare student *trebue* să ia parte la exerciţii şi înainte de promoţiunea sa să aducă dovada că a executat eu succes exerciţiile sportive, cari îi erau impuse. Invăţământul medical în aceste „gimnazii" presintă pentru viitorul medic şi avantagiul că aci are ocaziunea mai bine de a cunoaşte corpul omenesc *sănătos.* Dacă vizitezi de ex. în Filadelfia acest institut, ai impresia că te afli în utopia unui viitor îndepărtat. Aceasta este fără îndoială un domeniu în care avem totul de învăţat dela America.

Tradus de
Dr. IDA ABRAMOVICI

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

Telefon 19/59 S. FLAVIAN, Calea Moşilor 88 Telefon 19/59

REVISTA CĂRŢILOR

Serviciul sanitar al României şi Igiena publică între anii 1905-1922 de Doctorul I. Bordea, Director g-ral al Serv. sanitar. Un volum în 8° de 885 pagini cu numeroase planşe şi hărţi — în afară de text. Tip. „Cultura" Bucur.

Cartea d-lui dr. I. Bordea asupra Serviciului sanitar al României între anii 1905-1922, este o operă enormă prin întinderea ei şi de o importanţă remarcabilă prin utilitatea ei. Dintre predecesorii d-lui dr. Bordla la Direcţiunea generală a Serv. sanitar, acela care a fost iniţiatorul unor publicaţii de acest gen, a fost profesorul Felix, care a dat la lumină mai multe rapoarte asupra igienei publice şi serviciului sanitar în România, între anii 1890-98. Apoi, d-l profesor Obregia, în calitate de director general, a publicat un studiu, în 1907, asupra acestor chestiuni. Dela această dată, până în prezent, nu a mai apărut nici o lucrare de ansamblu care să studieze şi să sintetizeze problemele sanitare pornind dela datele şi statisticele de care dispune Direcţiunea generală a Serviciului sanitar. Din această cauză d-l dr. Bordea a trebuit să dea proporţii atât de mari lucrărei sale, înbrăţişând chestiunile sanitare ale ţărei pe un foarte mare şir de ani: 1905-1922.

Deci, în cadrul restrâns pe care îl permite formatul unei reviste, vom încerca să schiţăm cuprinsul acestui volum şi să arătăm marea lui importanţă pentru desvoltarea serviciului nostru sanitar.

Introducerea, conţine un foarte documentat articol asupra *însemnătăţii unei bune organizaţii pentru apărarea sănătăţii publice.* Acest capitol cuprinde date atât de interesante şi expune vederi atât de juste, încât am considerat util pentru cititorii noştri, să-l reproducem, cel puţin în parte, în numărul trecut al „României Medicale".

Prima parte a lucrărei expune amănunţit *organizaţia actuală a serviciului sanitar,* după ce dă mai întâi, o serie de date istorice asupra evoluţiunei acestui serviciu din timpurile cele mai îndepărtate până în zilele noastre. Este de remarcat că se face o adevărată expunere critică a organizaţiei actuale, arătându-se evoluţia diferitelor servicii în aceşti 17 ani precum şi modificările cari s'au dovedit necesare şi cari trebuesc înfăptuite.

Dacă această primă parte a lucrărei d-lui Dr. Bordea se preocupă de chestiuni administrative, celelalte patru părţi abordează cele mai interesante probleme de epidemiologie şi de medicină socială cari sunt tratate cu o documentaţie bogată şi cu o competinţă deosebită, dându-se tuturor problemelor ce sunt discutate soluţiunile cele mai juste.

Capitolul *Boalelor epidemice* ocupă o mare întindere şi aci sunt expuse şi discutate toate dispozitiile legislative referitoare la profilaxia boalelor infecţioase ca şi convenţiile internaţionale referitoare la prevenirea întinderei acestor boale. In afară de aceasta, sunt complect studiate din punct de vedere epidemiologic toate boalele cari au bântuit sau bântue încă România: Scarlatica, Pojarul, Variola, Difteria, Febra tifoidă, Tifosul exantematic, Febra recurentă, Dizenteria, Tusea convulsivă şi Holera.

Partea, cu deosebire interesantă din punct de vedere sanitar, este că autorul nu s'a mulţumit numai să studieze felul cum s'au întins în trecut diferitele epidemii, ci a căutat să găsească o nouă modalitate pentru a putea lupta mai bine şi cu mai mult succes în contra epidemiilor ce ne vor ameninţa în viitor. In adevăr, pentru că ceiace lipseşte la noi sunt mijloacele pentru a realiza o desinfecţie bună şi rapidă, Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar a construit după indicaţiile d-lui Dr. Bordea, în anul trecut, un sistem de etuve foarte practice, cari pot fi remorcate de automobile Citroen-Chenille, capabile să străbată drumurile cele mai impracticabile. Cu ajutorul acestor etuve mobile, se vor putea face desinfecţiuni complecte în satele în cari se vor ivi boale infectoase, cari vor fi astfel jugulate scăpând sute şi mii de vieţi atât de folositoare pentru economia naţională şi pentru ţară.

O altă parte importantă a volumului tratează despre *Boalele medico-sociale.* Aici sunt de fapt o serie de monografii cari tratează într'un mod complect şi bazându-se pe numeroase date statistice cele mai răspândite boale sociale: tuberculoza, sifilisul, paludismul, pelagra, conjuctivita granuloasă, lepra.

Două mari capitole asupra *Instituţiilor de asistenţă medicală* şi asupra *Igienei publice* închee această monumentală lucrare.

Volumul d-lui Dr. Bordea, despre cuprinsul căruia nu am putut da decât o palidă idee, în aceste câteva rânduri, are o mare importanţă pentru desvoltarea organizaţiei noastre sanitare în viitor şi o mare valoare ştiinţifică pentru studiul boalelor epidemice şi medico-sociale în România. D-sa a ştiut să facă din imensul material de cifre şi de date pe care l-a găsit la Direcţiunea Sanitară — o operă vie şi viguroasă; iar pe măsură ce opera se înfăptuia, se făureau concluziunile practice şi ştiinţifice la care autorul ajunge în mod logic în numeroasele capitole ale cărţei sale. De aceea credem că nimeni din aceia cari se vor ocupa în România de problemele sanitare nu se vor putea dispensa de a consulta cartea d-lui Dr. Bordea şi nici un cercetător, care va dori să studieze, din punct de vedere ştiinţific, boalele sociale şi epidemice, nu se va putea lipsi de a citi luminoasele capitole ale acestei cărţi. Credem că în aceasta va găsi d-l Dr. Bordea o plăcută satisfacţie pentru munca formidabilă ce a trebuit să pună pentru realizarea însemnatei sale opere.

Dr. P. Tomescu

Manual de anatomie chirurgicală de Ernest Juvara, prof. de clinică chirurgicală, la Universitatea din Bucureşti, cu o prefaţă de J. L. Faure.

Vol. I. Capul, gâtul cu 245 figuri. Editura „Cartea Românească". Preţul unui volum 250 lei.

In ultimul timp, la noi în ţară ca şi în principalele centre universitare străine s'au ivit discuţiuni care n'au ajuns la o formă definitivă, de felul cum să se înjghebeze studiul anatomic.

Principiul fundamental greşit dela care pornesc mulţi oameni de ştiinţă este credinţa că anatomia nu foloseşte de cât chirurgilor, medicii în deobşte ne având nevoe decât de noţiuni cu totul reduse. De aici un timp îndelungat studiul anatomic se prezintă ca un simplu inventar de elemente pe care studenţii sunt nevoiţi să memoreze.

Cu câţi-va ani înainte de războiu în centre cu totul izolate se ivesc concepţiuni noi în studiul anatomic, pentru prima oară se vorbeşte de anatomie pe viu. Astăzi cercetători de mare valoare caută să impună în ştiinţă noţiunea că anatomia este ştiinţa formei vii.

Totuşi într'un tratat clasic destul de recent, Manouvrier defineşte anatomia: *studiul static al formelor organizate,* adică *forma luată în repauz;* consider definiţia din urmă drept rămăşiţă de pe vremea când fizicienii separau energia de materie. Ca un exerciţiu lucrul este posibil, dacă însă vrem să gândim, simţim imposibilitatea lui. Forma se găseşte în mişcare şi în continuă schimbare. Vrând să ne dăm seama de organele substanţei vii dezvoltate în lupta de adaptare intrăm în domeniul anatomiei analitice. Ce urmează însă şi este hotărâtor în educaţia medicală, este sinteza elementelor în care am desfăcut corpul omenesc. Faptele odată cunoscute să ne deprindem a nu le vedea simple fapte izolate. Anatomia astăzi nu se poate opri la studiul structurilor macroscopice, ea depăşeşte acestă limită şi unde ochiul nu mai poate întrezări, microscopul îi stă la îndemână.

Anatomia microscopică este o parte din vasta anatomie. Ceiace trece de limita microscopică constitue anatomia hypermicroscopică. Urmând pietrele componente dela originia lor nu facem altceva decât studiul dezvoltărei sau al embriologiei. Technica medicală cere să fim informaţi asupra aşezărei diferitelor organe, trebue să ştim e le aşeza în corpul intact.

Ne trebuesc repere, care sunt diferitele

particularităţi ale oaselor şi ale părţilor moi. Pentru o mai uşoară orientare împărţim corpul omenesc în regiuni, studiul făcut în acest sens constitue anatomia topografică.

Baza studiului anatomic pusă de VESALE în secolul al 16-lea era îndreptată în vederea cunoaşterei mecanismului vieţei. Astăzi în Franţa institutul anatomic este socotit: *„mai mult o şcoală profesională decât un centru de cercetării ştiinţifice"* (PICQUÉ „Presse Médicale", No. 15, 1924). PICQUÉ vorbind de institutele americane le descrie ca nişte organisme considerabile grupând sub o direcţiune unică toate ştiinţele morfologice: anatomia, histologia, embriologia, neurologia şi acum în urmă radiologia. Americanii pătrunşi de ideia ca anatomia se învaţă în laborator, materialul de lucru, pus la dispoziţiunea studenţilor este de necalculat.

Astăzi rolul maestrului de anatomie depe catedră este de critic, căutând să înfiltreze studenţilor necesitatea spiritului de observaţie de precizare în detaliu dându-le deprinderea de a gândi anatomiceşte. Manualele şi tratatele de anatomie făurite în spitalul acesta sunt complimentul necesar al direcţiilor multiple (FAURE). Din cadrul acestora face parte şi noua anatomie românească.

Prof. JUVARA publică în editura Cărţei Româneşti primul volum de anatomie chirurgicală. Volumul cuprinde o prefaţă a Prof. J. L. FAURE, o prefaţă a Prof. JUVARA, anatomia capului gâtului, ilustrată de 245 figuri desemnate de însuşi autorul, după piese şi secţiuni preparate în laboratorul de anatomie topografică de sub direcţia Prof. TOMA IONESCU. In acest manual de anatomie chirurgicală, studenţii şi medicii vor găsi noţiuni bune de anatomie îngrădite în regiunile cele mai importante ale capului. Desenurile pe care le prezintă autorul sunt executate cu un adevărat talent de maestru (am văzut aceste desenuri înainte de a se fi scos clişeele).

Ele sunt opera anatomistului ce prin desemn are putinţa să redea cele mai caracteristice şi clare înfăţişări anatomice. O schemă clară scuteşte pagini întregi de text. Aci însă un cuvânt pe nemulţumire faţă de Editură care nu a găsit mijlocul de a reproduce figurile şi de a le imprima în condiţiuni alese. Manualul se resimte mult de acestă lipsă, unele figuri fiind greu de înţeles. In manualul său, Prof. JUVARA ne redă munca unui anatomist, măestria unui chirurg anatomist, şi talentul unui anatomist desemnator.

In felul în care este conceput acest tratat, el va fi de un real folos celor ce pătrunşi de însemnătatea anatomiei vor căuta să stăpânească noţiuni precise. Cum ştim că acest manual e terminat, aşteptăm cu nerăbdare apariţia celorlalte volume.

Dr. MIHAIL LECCA

ASISTENŢII...

De la Cluj ne vine vestea că toţi şefii de lucrări şi asistenţii universitari (peste 200) au declarat că într'o lună părăsesc şcoala. E un fapt, care ni se pare de o excepţională gravitate. Motivul oficial al acestei hotărâri eroice, este al imposibilităţei de a mai trăi, cu salariile actuale. E un fel de grevă a foamei, semn trist al vremurilor pe cari le trăim astăzi. Chestiunea e mult mai complexă, de cât s'ar crede la prima vedere. Asistenţii au motive morale şi materiale cari îi determină la luarea unei ast-fel de deciziuni, neaşteptate la lunga şi dovedita răbdare românească. E probabil că la mişcarea asistenţilor de la Cluj, să se alipească asistenţii universitari din Bucureşti şi Iaşi.

Vom analiza, în rândurile cari urmează, chestiunea asistenţilor, cu atât mai mult cu cât, pentru unii factori determinanţi o ast-fel de chestiune nici nu există.

Rolul asistenţilor universitari. Credem că aceştia au un triplu rol: 1) a contribui la învăţământ conducând pe studenţi în lucrările lor practice, în demonstraţiuni, făcând la nevoe cursuri suplimentare, pentru a complecta ceeace profesorul respectiv nu a putut face. Această parte didactică devine azi cu atât mai necesară cu cât numărul studenţilor a crescut în mod considerabil; 2) a face cercetări ştiinţifice producând lucrări; 3) a contribui la partea administrativă a laboratorului respectiv.

Acest rol evident, de colaborator preţios în învăţământ, apare în mersul normal al multora din laboratoarele noastre. Este suficient a aminti, de pildă, rolul prosectorilor în învăţământul anatomiei. Acolo, în institutele anatomice, ceas cu ceas, se desvoltă o muncă grea, îndeplinindu-se datoria, contribuind în o largă măsură la învăţătura studenţilor. In general, asistenţii trebuesc să aibă, sub conducerea directă a profesorului, o activitate intensă didactică şi ştiinţifică. Din cercul asistenţilor se vor recruta viitorii îndrumători ai vieţei noastre culturale.

Recrutarea asistenţilar. Constitue la noi o lacună, o cauză generală de nemulţumire, şi o nedreptate. In Germania asistenţii au realmente rolul de care am vorbit mai sus. Acolo unde producţiunea ştiinţifică este considerabilă, asistenţii sunt recrutaţi pe baza titlurilor şi lucrărilor prezentate. Grija atentă a profesorilor face ca nemulţumiri să nu existe. In Franţa concursul soluţionează chestiunea. La noi nu există de cele mai multe ori, nici-un criteriu exact.

In faza noastră de civilizaţiune noi credem — fără a da soluţiuni — că singura metodă leală, satisfăcând toate interesele este aceia *prin concurs pe specialităţile respective.*

La facultatea de medicină chestiunea are o latură mai gravă, sursă de vecinice conflicte. Se ştie că, din fericire, Eforia Spitalelor Civile are o solidă organizaţie pe baza concursului. Facultatea pe alte consideraţii. E fatal ca între reprezentanţii uneia şi alteia din instituţii să isbucnească violenţe. Aşa medicul secundar vociferează, cu drept cuvânt, că el a dat concurs, că asistentul nu şi deci el are drepturi intangibile.

Avem ferma convingere că, dacă concursul ar exista, cu aceiaşi seriozitate pentru toată lumea, aceste deplorabile neajunsuri ar înceta.

Durata asistenţiei. Actualmente de fapt nu există nici un termen.

La Cluj, se pare că există o măsură extremă. In fiecare an asistenţii sunt obligaţi a-şi depune demisiunile, cu care ocaziune cei „cuminţi" sunt păstraţi, ceilalţii sunt înlocuiţi. Ne întrebăm, ce situaţiune morală au aceşti asistenţi şi ce continuitate în lucrări, poate fi în asemenea condiţiuni! Odată însă ce asistentul ar fi numit prin concurs, el va fi stabilizat pe un număr de ani, întocmai ca la Eforie. Nu dispare poate, această penibilă anomalie, ca la cel mai mic semn, la fiecare 1 Octombrie, asistentul funcţionar al statului să părăsească umilit postul său! E foarte puţin probabil, ca un asistent care îşi trece un concurs, care vine cu dor de muncă să nu-şi facă datoria. Suntem cei dintâi, cari să cerem sancţiuni, legale însă, pentru acei care nu-şi înţeleg rostul în laboratoare.

Salariile. Sunt o ruşine. Şefii de lucrări, asistenţii, preparatorii au lefuri de mizerie, plătiţi ca cei din urmă slujbaşi ai statului. Inainte război un asistent avea 200 lei lunar! Viaţa scumpindu-se de 40 ori, ar trebui să aibă 8000! E plătit însă cu 2000, sau mai puţin! Foarte mulţi asistenţi, mai ales dela celelalte facultăţi nu au şi nu pot să aibă alte venituri, aşa că existenţa lor devine un supliciu, mai ales dacă au familii de întreţinut. Ne întrebăm cu durere: cu ce entuziasm se mai poate lucra în domeniul abstract al ştiinţei atunci când viaţa vegetativă nu îţi este asigurată! Astăzi în luxul îmbogăţiţilor odioşi din război, în depresiunea morală în care ne zbatem, muncitorii intelectuali, sărmani vizionari, duc o viaţă penibilă, jalnică.

Toate aceste cauze, fac ca avântul spre studii şi cercetări ştiinţifice să scadă, odată cu diminuarea regretabilă a prestigiului acestei instituţiuni de primul ordin în învăţământ. Reforma învăţământului superior pare să fie în programul ministerului instrucţiunei publice. Cu această ocaziune s'ar putea legifera legea asistenţilor universitari, dându-li-se o situaţie materială şi morală demnă de dânşii; dacă vor rămâne în aceiaşi dezorientare, vor părăsi ca şi colegii lor Universitatea, de oarece situaţia actuală este insuportabilă, lăsând altora responsabilitatea unui gest, pe care sunt cei dintâi să-l regrete din tot sufletul.

Dr. ZED

NOTE ŞI INSEMNĂRI

Comemorarea Profesorului Dr. Davila

La 18 Octombrie trecut, împlinindu-se 40 de ani de la moartea profesorului Dr. Davila, presa, mai mult decât medicii, au comemorat prin articole festive, memoria acestui mare om care a creat Facultatea de Medicină din Bucureşti şi prima organizare sanitară temeinică a ţărei.

Regretând că medicii nu au dat fastul şi strălucirea care s'ar fi cuvenit, acestei comemorări, reproducem câteva pasagii din frumosul articol pe care l-a scris, cu această ocazie, D-l Profesor Dr. C. Severeanu.

ORIGINEA LUI DAVILA

Doctorul Davila nu a spus nici odată şi nimic despre origina lui. Aceasta a rămas pentru toţi un mister. El s'a prevalat totdeauna de origina lui de francez şi să fălia că era francz.

Tot ce se ştie despre el era numai cum a venit în România, pentru că aceasta o spunea chiar el.

Intâmplător iată ce am aflat dela un medic, inspector general în armata franceză, fost coleg de şcoală cu Davila, în şcoala secundară de medicină dela Angers din Franţa.

Inainte de anul 1840, mai era în Paris obicei ca unele femei literate să aibă saloane deschise unde oamenii de ştiinţe: literaţi, poeţi, muzicanţi, pictori, sculptori, expuneau tablourile şi operile de scluptură precum şi muzicanţii cântau operile lor sau executau pe ale maeştrilor din acele timpuri. Una dintre femeile literate de atunci, a fost şi contesa d'Agout (în literatură Daniel Stern), care-şi punea saloanele la dispoziţia acestor oameni.

Intre cei cari frecuentau saloanele contesei d'Agout, a fost şi renumitul pianist Liszt, de origină ungur. Liszt, pe lângă că era unul dintre cei mai renumiţi pianişti, a fost şi un tânăr inteligent şi frumos. Se bănueşte că între el şi contesa d'Agout au intervenit legături amoroase, aşa că contesa d'Agout a devenit gravidă şi jenată în situaţia sa, a închis saloanele şi a părăsit Parisul. Cum s'a întâmplat că ea se afla la Parma, în Italia, când s'a născut micul Davila şi cum de acolo Davila şi-a făcut prima copilărie la Hamburg, nu ştia nimic medicul francez. Clasele primare şi alte studii le-a făcut Davila la Hamburg, unde a fost dat de mama lui spre învăţătură la un farmacist. Acolo învăţase Davila bine limba germană pe care o vorbea şi scria corect. Cum şi cine la dus de acolo la Angers iarăşi nu ştia francezul. Acolo l-a cunoscut bine pentru că au concurat amândoi pentru un loc de preparator la cursul de chimie şi Davila a răuşit întâiul, pentru că avea noţiuni de chimie pe care le învăţase la farmacistul din Hamburg. In şcoala din Angers au urmat cursurile împreună şi au luat diploma de ofiţer de sănătate.

O împrejurare fortuită a făcut să fie cunoscut de un celebru medic francez, care l-a luat sub protecţie, pentru că a văzut în tânărul Davila o rară inteligenţă şi l-a îndemnat şi ajutat să treacă la facultatea din Paris, unde a susţinut teza şi a luat diploma de doctor în medicină.

La 1847, pe când Davila era ofiţer de sănătate şi student la facultate la Paris, se ivi în Franţa o epidemie foarte gravă de holeră şi o comună rurală fiind foarte grav bântuită l'a angajat pe dânsul să caute bolnavii. Rezultatele au fost foarte eficace şi comuna, pe lângă o plată modestă, i-a făcut cadou mai multe volume de cărţi cu dedicaţie ca semn de recunoştinţă pentru că a făcut să înceteze epidemia. Cu această ocaßie, Davila a formulat tinctură antiholerică cunoscută la noi sub numele de: „Picăturile lui Davila". Intrebuinţate şi astăzi sub acest nume, nu numai la noi ci şi în aceste ţări streine.

Această tinctură are compoziţia următoare:

Rp. Tinct. opii crocat. } a 1 parte
Ol. ment. piper. }
Tinct. cinammonic } a 2 părţi
— rhei spirt }

CUM A VENIT DAVILA IN ROMÂNIA

Aceasta pot să o spun mai cu precizie pentru că a fost povestită chiar de el însuşi.

In anul 1853, era domnitor în ţara românească Barbu Ştirbey, care voind să organizeze armata română, pe lângă dispoziţiunile de a înfiinţa batalioane şi regimente, a înfiinţat şcoala militară, unde să formeze ofiţeri buni, căci până atunci, ofiţerii se recrutau dintre copii de boeri fără nici-o pregătire.

Armata avea trebuinţe de medici proprii şi nu era destul să facă apel la medicii civili mai toţi, cu o cultură medicală foarte insuficientă. Prin urmare, Ştirbey, cum era om inteligent, s'a gândit să formeze şi un serviciu sanitar propriu armatei. Un lucru este cam nelămurit pentru Ştirbey, că a preferat să aibă un francez ca organizator, pe câtă vreme pe atunci se zicea că el avea multă înclinare către nemţi. Nu va fi fost aceasta pentru că el îşi făcuse studiile în Franţa? Totuşi aceasta rămâne încă un punct neelucidat.

In acest timp, era în ţară consul francez un domn Bulard (pe atunci nu erau miniştri plenipotenţiari). Bulard era însurat cu fata lui Barbu Catargiu, acela care, ca prim-ministru a fost asasinat sub domnia lui Cuza, pe când pleca dela adunarea naţională din dealul Mitropoliei.

Bulard căpătase bune sentimente pentru români şi era bine văzut de domnitor, tatăl său fiind profesor de fiziologie la facultatea din Paris şi decanul acelei fccultăţi.

Ştirbey a spus lui Bulard să roage pe tatăl său să-i recomande un tânăr doctor, care să vină în ţară să fie medicul lui şi medic şef al armatei.

Decanul Bulard a lipit un afiş pe zidul facultăţii, în care se spunea că guvernul din Paris şi cel din Bucureşti vor să desemneze câte un medic, care că fie medicul Şahului şi medicul şef al armatei persane sau medicul prinţului şi medicul şef al armatei române.

Doi tineri, Tolozan şi Davila s'au prezentat la decanat; cel dintâi a preferat să se ducă în Persia, care era regat, iar al doilea a preferat România.

Davila a lăsat pe Tolozan să aleagă pentru că era mai de mult eşit din facultate şi era mai grandoman. Tolozan a făcut mari servicii ştiinţei, pentru că a scris despre boalele speciale din Persia, iar Davila s'a ocupat mai în deosebi de organizaţie, pentru că avea spirit în această direcţie şi un câmp deschis.

CE A FĂCUT DAVILA IN ŢARĂ

După sosirea lui în ţară, s'a dus la consulul francez, care l'a prezentat prinţului Ştirbey, care văzând că avea aface cu un tânăr inteligent şi instruit, l-a ataşat ca medic al lui, l-a numit prin opis domnesc medic şef al armatei cu gradul de: „Ober stab Doctor, fiind însumat în stabnl domnesc şi încetul cu încetul în limitele bugetare, i-a pus la dispoziţie mijloacele necesare serviciului.

Davila a putut să recruteze medici, buni, răi cum erau pe atunci, ceiace însă nu găsea, era personalul medical inferior.

Pentru a forma acest personal, a organizat o şcoală mică de chirurgie şi prin opis domnesc, această şcoală a fost inaugurată la 4 Decembrie 1854, în ziua de sfânta Varvara, ziua onomastică a domniţei Barbu Ştirbei.

Davila văzând că tinerii români au o deosebită inteligenţă naturală şi prin urmare putea să facă din ei mai mult decât felceri, prin opis domnesc, sub căimăcămia lui Al. Ghika, a transformat şcoala în: „*şcoală secundară de medicină*", conform cu organizaţiile şcoalelor secundare de medicină din Franţa, cu programul de studiu ca şi al acestora, şi cu dreptul de a da diplomă de licenţiat, similar cu ofiţer de sănătate din armata franceză.

La 1859 guvernul francez, prin decret imperial, a decretat o lege prin care şcoala noastră a fost recunoscută de şcoală secundară de medicină similară cu şcoalele secundare franceze, bacalaureatul nostru identic cu cel francez şi că studenţii şcoalei noastre să fie primiţi în facultăţile franceze în anul IV după ce dau un un examen de anul al treilea, iar diploma de bacalaureat era oprită la ministerul instrucţiunei dând însă în schimb diploma franceză.

Guvernul italian sub regele Victor Emanoil II, a dat aceleaşi drepturi studenţilor noştri ca să intre în facultăţile italiene. Aceste legi uu s'au abrogat nici în Franţa nici în Italia, aşa că şi astăzi studenţilor români li se dau diplome ca şi studenţilor francezi şi italieni.

Această dispoziţie se datoreşte stăruinţelor regretatului Carol Davila.

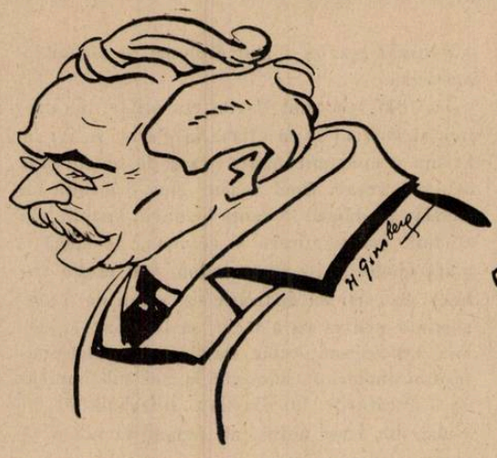
Pe lângă organizarea serviciului militar, Davila a organizat şi serviciul sanitar civil în ţară şi al spitalelor civile de sub administraţia Eforiei spitalelor civile din Bucureşti, unde el a fost mult timp medic efor.

Cel mai bun purgativ este

Magnesia Pellegrino

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

Prof. Dr. TOMA TOMESCU.



Prof. Dr. VICTOR BABEŞ.

Prof. Dr. RAINER.

INFORMAŢIUNI

Intrunirile dela Asociaţia Medicilor

La Asociaţia Generală a Medicilor s'au ţinut în cursul lunei Octombrie o serie de trei consfătuiri în cari s'au discutat următoarele chestiuni :

1) Organizarea unei camere sindicale a medicilor din Bucureşti. 2) Onorariile şi 3) Salariile medicilor. Aceste probleme au fost desbătute fără să se fi ajuns încă la concluziuni practice şi discuţiunile începute vor continua în viitoarele şedinţe. In ceeace priveşte salariile medicilor, s'a decis alcătuirea unui memoriu care va fi prezentat autorităţilor sanitare superioare.

Conferinţele pentru medicii practicieni, organizate de clinica III medicală.

Conferinţele vor fi ţinute în Amfiteatrul Spitalului Filantropia, după următorul program:

Miercuri 5 Noembrie: 8—10 a. m., d-l dr. *C. Iliescu:* Digitala şi chinidina în terapia cardiacă. $10^1/_2$—$11^1/_2$ a. m. d-l dr. *A. Georgescu:* Diagnosticul radiologic al syndromelor juxta-pylorice.

Joi 6 Noembrie: 9—10 a. m., d-l dr. *R. Olinescu:* Vaccino şi seroterapia maladiilor infecţioase. $10^1/_2$ — $11^1/_2$ a. m.. d-l dr. *M. Popper:* Căile de invazie şi evoluţia tuberculozei.

Vineri 7 Noembrie: 9—10 a. m., d-l dr. *M. Popper*: Diagnosticul tuberculozei pulmonare active şi indicaţiile terapeutice. $10^1/_2$—$11^1/_2$ a. m., d-l Profesor dr. *D. Ionescu*: Patogenia diabetului.

Sâmbătă 8 Noembris: 9—10 a. m., d-l dr. *R. Olinescu* :Proteinoterapia nespecifică. $10^1/_2$ $11^1/_2$ a. m., d-l profesor dr. *D. Ionescu*: Tratamentul Diabetului. — Insulina.

Eforia Spitalelor Civile

Concursuri. — La 1 Noembrie 1924 se va ţine concurs pentru ocuparea a opt posturi de medici secundari specialitatea medicină internă.

Juriul examinator se compune din Prof. D-ri: D-tru Ionescu, Danielopol, Dr. Mironescu.

*

La 17 Noembrie se va ţine concurs pentru ocuparea postului de medic primar al consultaţiilor medicale dela Spitalul de Copii.

Examene de capacitate la Direcţia generală a Serv. sanitar

Marţi 4 Noembrie, orele 10 dimineaţa, încep la Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar, Bulevardul Carol 48, examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte şi pentru medicii de circumscripţii.

Inaintarea medicilor de rezervă

Legile votate de Parlament şi publicate de noi în No. 7 dela 1 Iulie al „României Medicale", referitoare la înaintarea medicilor militari de rezervă la grade egale cu acelea ale colegilor lor — medici militari activi — au fost promulgate în „Monitorul Oficial" No, 206 din 20 Septembrie 1924.

In prezent, se alcătuesc la Direcţia 6-a Sanitară din Ministerul de Război, tablourile de înaintări.

Fiecare medic, care are dreptul de a fi înaintat, va trebui să trimită, cât mai repede, odată cu o cerere : 1) „Monitorul Oficial" în care s'a publicat libera practică sau cel puţin să arate numărul şi pagina la care s'a făcut această publicaţie şi 2) Copie legalizată după vr'un act din care să reiasă că solicitatorul a fost mobilizat în vederea campaniei 1916—1918.

Direcţiunea generală a Serviciului Sanitar

Mişcare în personalul medical. — D. Dr. Ioan Fabriţius, medic primar definitiv prin concurs, a fost transferat definitiv, după cerere, medic primar al secţiei chirurgicale dela spitalul Cetatea Albă.

D-l dr. Dragoş Spiridon, actual Director al Asistenţei medicale din Direcţiunea generală a Serv. sanitar, a fost transferat, în mod definitiv, în postul vacant de medic primar al jud. Vlaşca.

D-ra dr. Talmaciova Ecaterina, actual medic al circ. Straşeni, judeţul Chişinău, d-ra dr. Danu Vera, actual medic al spitalului Bolboca, jud. Tighina şi d-l dr. Andrei Vasile, actual medic al spitalului din Hârşova, jud. Constanţa, au fost confirmaţi definitivi în posturile ce ocupă.

D-l dr. Eugen Borbat, actual medic al spitalului Gheorghieni, jud. Ciuc şi d-l dr. Melhior Grosz, actual medic al circ. Petroasa, jud. Bihor, au fost puşi în retragere din oficiu, pentru limită de vârstă şi incapacitate de serviciu provenită din boală.

D-l dr. Andrei Nemeth, a fost transferat după cerere, medic primar al secţiei dermato-venerică şi alienaţi la spitalul din Dej, iar d-l dr. Buşiţă a fost numit medic primar al secţiei de boli interne, la acelaş spital.

O propunere pentru combaterea malariei

D-l Dr. *Gh. Scripcă* dela Giurgiu, ne semnalează un articol al său, prin care propune să se facă profilaxia malariei, chininizându-se, în timpul iernei, toţi foştii bolnavi, astfel că în primăvară infecţiunea să fie stinsă şi deci, în imposibilitate a se răspândi.

Aducem, pe această cale, la cunoştinţa oamenilor noştri de ştiinţă propunerea d-lui Dr. *Scripcă* pentru a aprecia dacă ar putea aduce rezultatele pe care le speră autorul ei.

Consfătuirea medico-socială dela Băile Herculane.

In ziua de 27 Septembrie a. c., a avut loc la Băile Herculane, o consfătuire medico-socială, a medicilor din județul Caraș-Severin și împrejurimi cu scopul de a discuta combaterea boalelor sociale și de a stabili o colaborare armonioasă cu organele administrative, magistrați, cler, etc. Inițiativa acestei consfătuiri a avut-o d. Dr. V. Theodorescu, medicul primar al județului.

Au luat parte un număr impunător de medici, profesori, pretori, magistrați, etc. Ședințele au fost onorate cu prezența d-lor miniștri N. N. Săveanu și general Moșoiu, precum și a d-lui profesor dr. Gane, secretarul general al ministerului sănătății, profesor N. Gheorghiu (București), profesor dr. Mezincescu, președintele asociației medicilor, general dr. Vicol.

Ședința se deschide la ora 10 a. m. în cazino-ul băilor și inițiatorul conferinței d-l dr. Theodorescu arată scopul ei și mulțumește asistenței pentru interesul ce a arătat venind în număr așa de mare. Propune ca președinte al desbaterilor pe d-l dr. Kaminski vechi luptător pe acest teren. Se aclamă președintele și se dă cuvântul domnilor miniștri. D-l general *Moșoiu* declară că e fericit a se afla în mijlocul corpului medical pe care l-a apreciat în cursul războiului și care va găsi remediile eficace pentru a vindeca plăgile lăsate sau agravate prin marile războiu.

D-l ministru Săveanu salută inițiativa corpului medical din această regiune și dorește ca ea să se extindă în toate părțile țărei, pentru o luminare a marelor probleme medico-sociale și pentru colaborarea tuturor factorilor în lupta ce trebue dusă contra boalelor populare. Arată sforțările făcute de ministerul sănătății pe acest teren, cum din sporul bugetar pe 1924, a consacrat peste 14 milioane combaterei tuberculozei, expune măsurile luate în combaterea sifilisului și malariei. Arată satisfacția ce simte de a colabora cu corpul medical și Asociația medicilor în ameliorarea situației sanitare și a condițiilor de activitate a medicilor.

Recunoaște insuficiența salariilor, mai ales a medicilor dela țară și arată sforțările făcute pentru a le remunera transportul.

D-l profesor *dr. Mezincescu* președintele Asociației mulțumește miniștrilor și inițiatorului. Apoi solicită atenția guvernului prin reprezentanții săi, asupra proectului de reformă administrativă care trebue astfel realizată încât să nu atingă drepturile medicilor consfințite prin legea dela 1910. Își exprimă încrederea în concursul ce vede că actualul ministru dă corpului medical și în această chestiune.

D. dr. Theodorescu expune apoi comunicarea sa : O scurtă privire asupra maladiilor sociale din județul Caraș-Severin, cu date interesante asupra tuberculozei, alcoolismului și tuturor plăgilor sociale din această regiune.

D. dr. Andrei expune conferința sa asupra Alcolismului din județul Caraș-Severin cu date instructive și concluziuni practice asupra acestei prob'eme.

In ședința de după prânz d-l prim procuror *C. Marosin*, vorbește despre avorturile criminale, expunere juridică a chestiunei în raport cu responsabilitatea.

D. dr. Gane, arată programul de lucru al ministerului în combaterea tuberculozei dând date interesante asupra noilor instituții ce se creiază chiar din acest an : dispensarii la București și Iași, două preventorii pentru copii, un sanatoriu maritim, etc. D-sa în chestiunea avorturilor criminale face o amplă expunere a chestiunei arătând cauzele profunde de ordin economic și social ce împing pe unele mame la acest delict. Situația economică și inichitatea socială pentru femee trebuesc ameliorate. Propune măsuri legale de asistență a mamelor și copilului și apoi sancțiuni severe pentru cei cari practică meseria de provocatori de avorturi.

Cu ocazia mesei de seară, care s'a luat în comun, *d. dr. Gane*, arată importanța acestor consfătuiri medico-sociale pe regiuni și propune crearea unor cursuri de perfecționare pe regiuni, conferențiarii transportându-se și la periferie pentru a stabili un contact între corpul universitar și medicii practicieni.

D. ministru N. N. Săveanu arată bucuria ce simte față de modul cum a decurs această consfătuire ; promite că va da concursul ca astfel de adunări să aibă loc și în alte regiuni ele fiind cel mai bun mijloc de cunoaștere a nevoilor și oamenilor. In aclamațiile tuturor, face cunoscut că ministerul sănătății donează un teren și o casă la Băile Herculane, Asociației medicilor pentru a servi drept cămin medicilor ce vin să-și caute sănătatea aci.

Curs de reîmprospătare și perfecționare a cunoștințelor medicale și medico-militare

Din inițiativa d-lui medic General *Potârcă I.* Inspector technic al Serviciului sanitar al armatei, se vor ține în cursul lunei Noembrie 1924, o serie de conferințe la Spitalul Militar „Regina Elisabeta" din București.

Se vor ține următoarele conferințe:

Farm. Lt.-Col. Dr. *Ionescu Al.* : Constituția materiei; Origina și metabolismul substanțelor proteice, hidrocarbonate și grăsimilor în organism; Schimburile nutritive externe.

Medic Col. Dr. *Mihăilescu C.*: Vitaminele și avitaminozele; Coloidele; Importanța lor în biologie; Coloidoclazia; Patogenia diabetului zaharat; Insulina.

Farm. Lt.-Col. *Cerbulescu C.*: Analiza apelor din punct de vedere chimic în campanie.

Medic Col. Dr. *Constantinescu D. Const.*: Simpaticul în patologie; Endocrinologie; Insuficiența cardiacă. (Clinică și Terapeutică).

Medic Lt.-Col. Dr. *Iancovescu N.*: Anafilaxia în clinică și antianafilaxia; Cancerul. (Etiologie și Patogenie); Insuficiența hepatică. Icterele.

Medic Col. Dr. *Panaitescu V.*: Despre Imunitate. Vaccinuri și seruri. Bacteriologie (chestiuni noi și de actualitate).

Veterinar Col. *Pârvulescu V.*: Cunoștințe noi în boalele transmisibile dela animale la om.

Medic G-ral Dr. *Butoianu M.*: Tratamentul chirurgical al fracturilor; Tratamentul plăgilor abdominale.

Medic Col. Dr. *Gorescu C.*: Epidemiologie. (Chestiuni noi de actualitate).

Medic Lt.-Col. Dr. *Dinulescu V.*: Refracția oculară în raport cu aptitudinile pentru serviciul militar.

Medic Col. Dr. *Constantinescu N.*: Noțiuni de stomatologie necesare oricărui medic militar.

Medic Lt.-Col. D. *Popescu Tr.*: Concepțiunile actuale asupra sifilisului.

Medic Col. Dr. *Botez Gh.*: Starea actuală a chirurgiei simpaticului; Apendicitele; (Indicațiunile terapeutice).

Medic Lt.-Col. Dr. *Simici D.*: Ulcerul stomacului; Aritmiile considerate din punct de vedere medico-militar; Tensiunea arterială în clinică.

Medic Col. Dr. *Brătescu V.*: Surditatea; Considerațiuni medico-militare.

Medic Lt.-Col. Dr. *Bălănescu I.*: Gazele de luptă; Cunoștințe noi în tuberculoza pulmonară.

Medic Col. Dr. *Iliescu C.*: Tratamentul modern al sifilisului.

Medic Col. Dr. *Saidac I.*: Accidentele în tratamentul sifilisului; Profilaxie și Tratament.

Medic G-ral Dr. *Papiu Al.*: Cazarma viitorului.

Medic Lt.-Col. în rez. Dr. *Noica D.*: Sindromele consecutive leziunilor nucleilor centrali ai creerului.

Medic Lt.-Col. Dr. *Giurea Gh.*: Razele X ca mijloc de diagnostic și agent terapeutic.

Medic Col. Dr. *Cristian Eug.*: Tratamentul blenoragiei și al complicațiunilor sale.

Expunerile vor fi o cât mai complectă punere la punct a chestiunilor tratate. Concluziunile vor coprinde neapărat și considerațiuni medico-militare.

La conferințe vor lua parte în mod obligator toți medicii militari din garnizoană, iăr la unele dintre ele și medicii veterinari și farmaciștii militari.

Sunt invitați să asiste la aceste conferințe și ofițerii sanitari de rezervă.

Seria conferințelor începe Sâmbătă 1 Noembrie, orele $10^1/_2$ dim., printr'o cuvântare de deschidere a d-lui medic general Potârcă I.

Conferințele se țin dim., între $10^1/_2$—$12^1/_2$. Un program amănunțit arată exact ziua și ora fiecărei conferințe.

Concursul de externat dela instituțiile medicale C. F. R.

Serviciile medicale ale C. F. R. vor avea de aici înainte externi prin concurs, după modelul Eforiei Spitalelor Civile.

Această inovație este menită să aducă în primul rând prestigiul funcțiunei de extern la C. F. R., și să procure un personal mai bine pregătit. Pe lângă aceasta, ocuparea locurilor prin concurs, va scuti, pe viitor pe studenții doritori de a deveni externi la C. F. R., să facă apel la intervenții personale, având la dispoziție singurul mijloc bun și sigur de a ocupa locul dorit: muncă pe terenul științific.

Sperăm că anunțarea concursului de externat la C. F. R. va fi numai un început și că această metodă se va generaliza, întregul personal medical numindu-se în baza unui concurs.

Concursul se va ține în fiecare an, în luna Octombrie, iar regulamentul lui s'a publicat în Monitorul Oficial No. 175 din August 1924.

Congresul francez de chirurgie

Congresul francez de chirurgie s'a ținut anul acesta la Paris între 6—11 Octombrie, sub prezidenția profesorului Tuffier.

România a fost reprezentată la acest important congres de d. profesor C. Daniel, dela Facultatea de medicină din București.

Ca un omagiu pentru țara noastră și ca o distincțiune pentru d. profesor Daniel, fost intern al spitalelor din Paris, D-sa a fost ales președinte de onoare al congresului și în această calitate a prezidat prima ședință.

Faptul că România a avut la acest congres un reprezentant atât de competent, a făcut ca să se evidențieze, încă odată, în fața lumei civilizate munca și contribuția românească la progresul general al științei.

Al treilea congres român de Oto-Rino-Laryngologie

In zilele de 26 și 27 c. s'a ținut congresul anual al societății române de Oto-Rino-Laryngologie, în prezența ministrului Săveanu, a prof. Burileanu, reprezentantul d-lui ministru Angelescu, a prof. Marschik, distinsul specialist vienez, a prof. Mina Minovici, a unui număr mare de medici specialiști din toată țara și mulți studenți.

Profesorul Mețianu, președintele congresului salută în termeni foarte calzi pe Ministrul Sănătății Publice, pe prof. Mina Minovici, și pe reprezentantul științei oto-rino-laryngologice vieneze prof. Marschik. D-sa arată însemnătatea acestei științe și necesitatea ei în combaterea plăgilor sociale.

D. ministru Săveanu mulțumește pentru onoarea ce i s'a făcut de a fi invitat la această adunare, unde poate să cunoască și să audă pe reprezentanții acestei științe. Salută pe prof. Marschik și urează congresului spor la muncă și succes în discuții.

Secretarul societății d. dr. Mayersohn citește darea de seamă despre activitatea societății în cursul anului expirat.

Urmează raportul interesant și instructiv al d-lor d-ri Orescu și Măicănescu despre *„Tumorile faringee. Tratamental lor chirurgical"*. După discuțiile raportului președintele Mețianu mulțumește și felicită pe d. Orescu pentru raportul atât de important și bine compus.

In ședința de după masă fac comunicări d-nii d-ri David-Galați, Suciu Sibianu și Laurian Segall. Tot în cursul acestei ședințe a demonstrat d. dr. Nasta ingeniosul său procedeu de a trata stricturile laryngee.

A doua zi discuțiile s'au desvoltat în jurul raporturilor d-lor d-ri I. Țețu și Popoliță, despre *„Nevritele optice retro-bulbare consecutive sinuzitelor posterioare"*. Profesorul Manolescu analizând ambele rapoarte arată importanța acestei chestiuni și ușurința cu care se tratează de mulți autori. Experiențele sale din ultimii 5 ani dovedesc că adevăratele nevrite sinuziene nu sunt tocmai așa dese cum se crede, deci intervențiile trebuesc bine chibzuite înainte de a fi întreprinse.

Au făcut comunicări interesante în cursul dimineței d-nii d-ri Daraban, Vasiliu, Tempea și Spirt.

După masa a fost ocupată cu comunicările d-lui dr. David și d-lui dr. Fotiade: *„Tratamentul otoreelor și otitelor medii catarale, cu soluția Calot"*. Comunicarea făcută de d. dr. Fotiade a fost ascultată cu multă atenție de toată asistența fiind vorba de un medicament nou și eficace în aceste maladii redutabile.

Ultimul punct din program a format-o darea de seamă asupra mersului clinicei oto-rimo-laryngologice dela înființerea ei până acum compusă de d-nii d-ri Fotiade și Tempea.

In atenția încordată a tuturor, profesorul Marschik își desvoltă conferința despre *„Tratamentul cancerului laryngean"*. D-sa face o paralelă între tratamentul cu raze și cel chirurgical arătând cu experiențe personale superioritatea tratamentului chirurgical.

Intr'un punct afară de program d. dr. I. Jianu a demonstrat o serie de bolnavi cu rhinoplastii foarte interesante făcute de d-sa în serviciul său dela Colentina.

După cuvintele de bună urare ale Președintelui ad-hoc d. dr. Brătescu Virgil ședința se închide.

Un tratat de Hidroterapie

D-l dr. *P. Zosin*, medic primar al Casei sf. Spiridon dela Iași, va scoate, în curând, un „Tratat technic și clinic de Hidroterapie", din a cărui prefață, extragem pasagiul următor:

Am crezut nemerit să înfățișăm într'un tot cât mai deslușit și mai demonstrativ rodul experienței și ostenelei noastre profesionale în domeniul hidroterapiei. Medicii vor găsi toate elementele pentru ca să pot poată face o prescriere și o aplicațiune hidroterapică cât mai judicioasă; studenții medicinești se vor iniția cel puțin tot pe atât pe cât se inițiază în terapeutica generală: iar persoanele dornice de cultură nu mai puțin vor prinde un interes și vor găsi credem în lucrarea noastră un fir al Arianei care să le conducă prin al Medicinii labirint de altfel mai mult aparent decât real când cineva 'și apropie principiile fundamentale.

In vederea înlesnirii cheltuelilor de tipar d-l dr. *P. Zosin* (Iași, str. Armeană, 15) primește subscrieri anticipate care vor beneficia de 20 la sută asupra costului lucrării ce, urmând să fie în librărie 100 lei, la va reveni astfel la 80 lei exemplarul.

Desvelirea monumentului medicilor militari

Duminică 19 Octombrie s'a desvelit la institutul sanitar militar, monumentul ridicat în memoria medicilor militari căzuți în războiu.

După oficierea slujbei religioase de către *episcopul Teculescu* și pomenirea numelui ofițerilor medici căzuți pe câmpul de onoare, s'a desvelit monumentul care reprezintă pe un soclu înalt pe Suveranul României împărțind lauri la viteji.

D-l general dr. *Potârcă*, inspectorul technic al serviciului sanitar al armatei, a spus:

„In vremurile de restriște dela începutul anului 1917, o mână de oameni nearmați și fără nici un mijloc de luptă și apărare contra unui dușman cu atât mai ucigător și mai tenace cu cât era mai invizibil, neavând cu ei decât mintea și sufletul s'au încumetat și avântat în contra tifosului exantematic cășunat spre peirea neamului nostru.

In acele vremuri grele, medicii, deși siguri de ce-i așteptă, totuși n'au pregetat o clipă și nu și-au precupețit sacrificiul, ci pătrunși de sfânta lor chemare și-au pus în cumpănă viața lor, spre a salva pe a acelora ce erau ursiți să redea neamului... revanșa, țării... mărirea.

Au mai vorbit d-nii: colonel dr. *V. Poporici* directorul institutului, general prof. dr. *Demostene*.

Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale

Publicațiune

Direcția propagandei, statisticei și publicațiilor a stabilit scoaterea la concurs a următoarelor lucrări:

a) Câte o broșură, tratând fiecare în parte următoarele chestiuni: Tuberculoza, Alcoolismul, Sifilisul (și bolile lumești). Aceste lucrări nu vor trece peste întinderea unei coli de tipar, putând avea și figuri în text.

Vor fi scrise pe înțelesul tutulor, țintind scopuri de propagandă.

Pentru cele mai bune din aceste trei lucrări s'a sortit câte un premiu de 10.000 lei. Termenul de depunere al manuscriselor este 1 Decembrie, a. c.

b) Trei conferințe tip, tratând aceleași subiecte, de mai sus. Se va avea în vedere că timpul întrebuințat în ținerea fiecăreia să nu treacă de 30 minute. Aceste conferințe vor fi alcătuite pentru înțelegerea locuitorilor dela sate. Alte trei conferințe cu același scop și cuprins vor fi alcătuite potrivit cu nivelul cultural al locuitorilor din târguri.

Vor fi astfel șase conferințe, hotărându-se pentru fiecare din ele câte un premiu de 5000 lei.

Termenul de depunere al manuscriselor este până la 15 Noembrie a. c. Toate lucrările premiate rămân proprietatea ministerului.

Aceste toate lucrări vor fi trimise neiscălite, purtând câte un „moto" care va fi înscris și pe un plic sigilat, însoțind lucrările și în care se va găsi scris numele autorului.

Manuscrisele vor fi înaintate până la datele arătate pe adresa: „Direcția propagandei", Ministerul Sănătății, Bulevardul Carol No. 48, cu specificarea pe plic „pentru concurs".

Pentru abonații noștri

In repetate rânduri am adresat abonaților noștri rugămintea de a ne trimite plata abonamentului pe anul 1924 (80 lei). Cei mai mulți au binevoit a ne răspunde și le adresăm, pe această cale, mulțumirile noastre călduroase.

D-lor abonați cari n'au achitat încă abonamentul, Administrația noastră le va expedia numărul ce apare la 1 Decembrie viitor — contra ramburs de 80 lei — costul abanamentului pe anul în curs. Anunțând aceasta, rugăm pe celegii noștri să accepte revista și să rămână și mai departe abonați, asigurându-i că Redacția își va da toată osteneala să le pună la dispoziție o revistă bine scrisă și complect informată atât din punct de vedere științific, cât și profesional.

BIBLIOGRAFII

Anatomie Humaine. (Descriptive et Topographique) par *H. Rouviere*, professeur agrégé, chef des trauvaux anatomiques à la faculté de Médecine de Paris. (*Masson & C-nie*, editeurs 120 Boulevard Saint Germain Paris).

Acest tratat complect este în două volume, cari se vând împreună și cuprind, 1668 pagini și 988 figuri.

Prețul ambelor volume broșate *165 franci*, legate *180 franci*.

Prin conținutul său, prin metoda de expunere, și prin grija ce s'a pus în execuția sa technică, acest nou Tratat de Anatomie, nu seamănă cu nici unul din acelea cari l-au procedat în Franța și în străinătate.

Expunerea anatomiei pe sisteme, așa cum este făcută în tratatele clasice, conduce, în ceia ce privește raporturile, descripții incomplecte și la repetiții numeroase cari măresc, fără nici un avantagiu volumul lucrărei. Dacă studentul sau practicianul, voiește să aibă o vedere de ansamblu complectă a anatomiei unui organ sau unui grup de organe conținute într'o regiune, sunt obligați să culeagă datele dispersate, în legătură cu diferite sisteme, în volumele tratatului.

Pe lângă aceasta, documentația bibliografică a luat în prezent, o foarte mare desvoltare. Marile tratate de anatomie sunt obligate și se silesc să analizeze, toate lucrările, memoriile orinotele pe cari le publică numeroase periodice. De aci rezultă o acumulare enormă de fapte, adesea fără importanță, în fața cărora studentul rămâne descurajat.

Autorul a voit să remedieze aceste inconveniente *prezentând anatomia subt o formă nouă*, mai practică, mai bine adaptată la nevoile studenților și practicienilor.

Rouvière divide anatomia în trei părți principale: 1° capul și gâtul; — 2° trunchiul; — 3° membrele. Un capitol special este consacrat sistemului nervos central.

Fiecare parte face obiectul unui studiu dublu: un studiu descriptiv și analitic; — un studiu topografic și sintetic.

Autorul descrie în mod succesiv: oasele, articulațiile, mușchii, vasele, nervii, etc., într'un cuvânt toate elementele cari compun segmentul corpului studiat. Analizează caractere morfologice a tuturor acestor organe, și le studiază rapoartele lor. In acest mod, cititorul vede edificându-se piesă cu piesă, segmentul de organism, cărnia îi pătrunde și detaliile de architectură.

Acestei documentații făcută prin analiză îi urmează un studiu topografic, în care arată, regiune cu regiune, într'o vedere de ansamblu, rapoartele pe cari le prezintă, între ele, toate organele aceleiași regiuni.

Astfel anatomia descriptivă și topografică sunt strâns unite, se lămuresc și se complectează, una pe alta. Această metodă de expunere permite să găsim reunite în câteva pagini ale aceluiași volum, toate datele privitoare la un organ sau la o regiune.

Partea iconografică a acestui tratat este prezentată cu o îngrijire și cu un lux neobișnuit. Exceptând 138, cele 988 figuri ale lucrărei sunt originale. Cea mai mare parte au fost executate după preparații făcute de autor, care a putut, în modul acesta, să verifice descrierile clasice, modificându-le acolo unde erau inexacte sau incomplecte.

Numeroase scheme ilustrează textul.

In rezumat Anatomia lui Rouviére este un admirabil manual didactic și practic.

L'hypertension arterielle de *Camille Lian* și *André Finot*, 1924.

In Biblioteca „Cunoștințelor medicale" dirijată de *Appert* și editată de *Ernest Flammarion* din Paris, a apărut o interesantă monografie asupra hipertensiunii arteriale.

După un scurt istoric al fiziologiei circulației, autorii abordează chestiunea atât de importantă pentru medicii practicieni, măsurarea presiunii arteriale.

Perturbațiile ce survin în aparatul circulator determină un exces de presiune permanentă sau o scădere a presiunii arteriale. Eventualitatea cea mai gravă și mai frecventă, este tocmai hipertensiunea arterială, pe care o întâlnim mai cu seamă la *vârsta critică* o omului adică către cinci zeci de ani.

In orice examen amănunțit, se obișnuește azi a se lua tensiunea arterială, cu diverse aparate sau sfigmomanometre. Chestiunea hipertensiunei este strâns legată de modul de a practica *sfigmomanometria*, care însoțește ascultația și termometria în orice examen medical.

In monografia lui *Lian* și *Finot* găsim descrise toate aparatele, începând cu aparatul lui *Von Basch*, *Potain*, cărora le urmează aparatele lui *Vaquez-Laubry*, *Lian*, *Riva-Rocci* și *Pachon*. Azi, nu mai e permis unui medic să nu cunoască modul de a se servi de aceste aparate și vechiul sfigmomanometru al lui *Potain* nu mai răspunde cerințelor cardiologiei moderne.

Hipertensiunea fiind un sindrom, aceasta însemnează că simptome diferite, reunite într'un sindrom, aparțin la maladii diverse, de unde și posibilitatea de a trece dela constatarea hipertensiunii la diversele maladii ce ar putea fi discutate, în raport cu *turburări arteriale* (ruptură, spasm vascular ori scleroză arterială), cu *turburări renale* ori *cardiace*. Astfel, grație rupturii, avem epistaxisul, semn de alarmă, hemoragiile subconjunctivale ori retiniene, ictusul apoplectic, sensația de deget mort atribuit: ischemiei produsă de spasmul arteriolar, turburări cerebrale, renale, asistolie și insuficiența ventriculară stângă cu dispnee concomitentă, tachicardie, aritmie, extrasistole, pseudoastm, angină pectorală și edemul supra acut, etc.

Clasificarea simptomelor de hipertensiune arterială este o punere la punct, datorită competenței lui *Lian*; ea formează un capitol pe cât de clar pe atâta de interesant.

Autorii mai trec în revistă formele clinice, cauzele hipertensiunii, mecanismul precum și tratamentul, recomandând, după cazuri, cura hidrominerală ce convine mai bine.

Lucrarea lui *Lian* și *Finot* e binevenită; ea va da îndrumări practice oricărui medic internist și nu putem decât să o recomandăm în mod cât se poate de călduros, atenției acelor ce se interesează de progresele medicinii.

Microméthodes et Semi-Microméthodes appliqués aux Analyses chimiquès du sang et des humeurs, par le dr. *Durupt*, ex Chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. *A. Poinat*. Editeur 21, Rue Cassette, Paris (VIe), un volum în 32 de 288 pagini cu 22 figuri, cartonat, 15 franci.

Până acum literaturile germană și americană erau, aproape, singurile cari posedau culegeri de technică microchimică. Nu se găseau însă reunite în acelaș manual toate acelea cari interesează pe medic.

Meritul autorului este că ne prezintă un adevărat tratat de analiză chimică cantitativă aplicată la mici cantități de sânge sau de lichide organice. Interesul acestor technice nu poate scăpa nici unui medic și posibilitatea de a doza azotul, zahărul, amoniacul, clorurii, alcalinitatea, grăsimile, colesterina, acidul uric și apa din sânge cu 2 sau 3 picături din acest lichid este susceptibilă a face progrese importante pentru clinică.

Autorul arată că micrometodele oferă tot atâta exactitate ca și macrometodele, că nu necesită un personal special și nici un material de prea multă precizie. Ele nu cer decâ observația a numeroase detalii asupra cărora suntem inițiați după citirea primului capitol privitor la regulele generale ale microanalizei.

In secolul nostru de supractivitate, timpul este prețios, iar medicul pierde jumătate din el în deplasări; pentru a-i da mijlocul de a utiliza acest timp pierdut, editorul manualului de Micrometode, ia dat un format mic, de buzunar, care probabil este formatul viitorului.

Les syndromes anémiques par *R. J. Weissenbach*, médecin des hôpitaux dê Paris „Bibliothèque des grands syndromes" directeur: H. Roger, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, *Gaston Doin*, editeur, 8, Place de l'Odéon, Paris (VIe). I vol. in-8° de 376 pagini 25 fr.

Această carte, scrisă, mai ales pentru practicieni este un tratat de diagnosticul și tratamentul anemiilor.

Medicul va găsi un studiu complect, deși concis, a diferitelor forme clinice a anemiilor cu particularitățile proprii diferitelor forme etiologice. Anemiile copilăriei și adolescenței, anemiile prin carență alimentară, anemiile datorite turburărilor de funcționare ale glandelor endocrine, anemiile sarcinei, anemiile sifilitice, anemiile parazitare, toate sunt descrise cu desvoltarea pe care o îndreptățește importanța lor în practică.

Capitolele referitoare la tratament ocupă o treime din lucrare. Aci sunt puse la punct și expuse cu claritate și precizie — indicațiile, contra indicațiile, rezultatele și modul de întrebuințare al medicamentelor vechi și recente, — cari se pot întrebuința în anemii. Diversele metode de transfuzie a sângelui sunt descrise cu detalii și în mod special, procedeul autorului, transfuzia subcutanată a sângelui citratat, de o întrebuințare din cele mai interesante în practica zilnică.

Hematologistul va găsi, în această carte, o sinteză a noțiunilor hematologice privind anemiile. Două capitole pun la punct toate achizițiile recente asupra proprietăților biologice ale serului și hematiilor în stările anemice și rolul acestor proprietăți în geneza anemiilor.

Les troubles fonctionnels du coeur. Sémiologie et thérapeutique de *R. Lutembacher* un volum de 520 pagini cu 297 figuri (Masson et C-ie, Editeurs). Preţul 45 franci.

Această lucrare represintă un efort de sinteză personală, aranjată printre cele mai frumoase monografii a medicinei franceze. Prin fond, formă şi înfăţişarea materialului, prin documentaţia iconografică, este una din lucrările cari represintă cu demnitate metodele franceze.

Inima nu este constituită numai din un muşchiu striat, ea posedă în ea însăşi un organ în care naşte şi se propagă excitaţiile cari provoacă contracţiunile coordinate a diferitelor fibre musculare : fascicolul primitiv ; apoi nervii acceleratori şi frenatori, simpaticul şi pneumogastricul modifică activitatea centrilor de automotricitate. Studiul complet al turburărilor a aparatelor de comandă şi de reglaj.

In acest volum sunt studiate întâiu turburările funcţionale ale fascicolului primitiv; turburările de excitabilitate şi de conductibilitate cari sunt la originea aritmiilor. Apoi turburările de contractibilitate a muschiului cardiac cari sunt la originea asistoliei. In fine sindroamele dureroase ca angina de piept care pune în joc sensibilitatea specială cardiacă.

Explorăţiunea funcţională este complimentul acestui studiu ; ea permite dacă nu de a măsura cu exactitudine, dar de a aprecia starea funcţională a inimei.

Prin probe apropiate, se pot modifica anume turburări, pot dispare, se pot transforma sau exalta, preciza originea sau descoperi anomalii latente. O ultimă parte este consacrată studiului farmacodinamic al medicamentelor cardiace şi tratamentului turburărilor funcţionale ale inimei.

Această lucrare arată cititorului bogăţia şi fecunditatea noilor metode de investigaţie graţie instrumentelor speciale cari permit observaţiuni de precisie.

Traité élémentaire de Clinique Thérapeutique de dr. *Gaston Lion*, vechi şef de clinică medicală la Facultatea de medicină din Paris. (Ediţia 11-a, complect refăcută. Un vol. mare în 8° de 1408 pag., *Masson et C-ie*, Editori) broşat 70 franci, cartonat 85 franci.

Zece ediţii ale acestui tratat, şi mai multe traduceri au apărut până în prezent; reputaţia sa a fost consacrată de nenumăraţi practicieni francezi şi străini.

D-rul Lyon a ştiut să menţină acest succes persistent, adaptând fiecare ediţie a tratatului său, la metodele noi, vulgarizând recentele procedee terapeutice şi technica lor. Acest efort al autorului apare mai mare în această ediţie — a 11-a — complect refăcută. Renunţând la capitolele cari nu mai prezintă un interes real pentru practică, autorul a introdus în această ediţie, un număr considerabil de adiţiuni conforme cu terapeutica actuală şi privind mai ales: *aritmiile, boalele simpaticului, boalele prin şoc, tratamentul sifilisului prin bismut, tratamentul diabetului prin insulină.*

In ultima ediţie a acestei lucrări, d-rul Lyon constată că terapeutica se orienta din ce în ce mai mult, către întrebuinţarea vaccinurilor, a serurilor, a produselor opoterapice, cărora s'au adăogat procedee numeroase şi variate ale terapeuticei prin şoc (peptonoterapie, autohemoterapie, etc.), într'un cuvânt, către medicaţiunile de ordin biologic.

In această nouă ediţie, înregistrează din nou această orientaţie şi pune la îndemână tuturor, technica şi metodele pe care ştiinţa medicală actuală le-a pus în valoare. In special technica terapeutică este bine şi complect expusă; dintre numeroasele capitole cităm: injecţiile intravenoase de seruri organice, de arseno-benzol, de ouabaina, etc.; cum se practică auto-hemoterapia, injecţiile cu seruri antidifterice, pneumotoraxul artificial, etc.

D-rul Lyon dă expuneri practice şi complecte pentru toate aceste metode.

Fără nici o îndoială că această ediţie reîntinerită şi foarte uşor de consultat, va găsi ca şi cele anterioare, o primire strălucită în publicul medical.

Tratat de medicină legală de dr. *George Bogdan*, Prof. de medicină-legală la Universitatea din Iaşi, Medic legist pe lângă Tribunalul Iaşi.

Primul volum intitulat: *Atentate contra sănătăţii şi a vieţei prin răniri şi loviri* din punctul de vedere juridic şi medico-legal, cuprinde două mari diviziuni:

a) Partea juridică care se ocupă de comentariile articolelor din C. P. R., relativ la răniri şi *b)* Partea ştiinţifică medico-legală.

Al doilea volum tratează despre *Atentatele în contra bunelor moravuri* din punctul de vedere juridic şi medico-legal.

Această lucrare foarte instructivă şi foarte documentată, constitue până la un oarecare punct, o inovaţiune în asemenea materie, căci până astăzi, nimic nu s'a scris în ţară la noi asupra acestui subiect.

Teoriile cele mai recente asupra violului în raport cu hipnotismul, perversiunile şi inversiunile sexuale, sunt tratate şi pe larg desvoltate, în afară de delictele ordinare, care constituesc atentatul vulgar în contra pudoarei.

Al treilea volum tratează despre *sarcină, naştere, avort şi pruncucidere* din punctul de vedere juridic şi medico-legal.

Acest volum care am putea zice este continuarea firească al celui precedent intitulat „Atentatele în contra bunelor moravuri" conţine descrierea a patru chestiuni de care zilnic se lovesc atât medicii cât şi în special medicii-legişti, cât şi oamenii de legi, magistraţii şi avocaţii: Sarcina, Naşterea, Avortul şi Pruncuciderea.

Acest volum mai cuprinde şi capitolul „Deontologiei", chestiune asupra căreia până acum nu s'a scris nimic în limba română.

„Cum să ne îngrijim copiii" de Dr. *George Bardelly*, prefaţa de Profesor Dr. *Titu Gane*. „Cartea Românească", Bucureşti. Un volum de 136 pagini 25 lei.

Este o interesantă lucrare de popularizare, care pune la îndemâna mamelor un adevărat manual de felul cum trebue să-şi îngrijească şi să-şi trateze copiii. Această carte dă o mulţime de noţiuni interesante şi utile, astfel că va putea servi şi personalului medical auxiliar: agenţi sanitari, moaşe, infirmiere vizitatoare, etc.

Este, în special bine venită, cartea D-lui Dr. Bardelly, pentru că ea apare într'o vreme când atenţia publicului şi a autorităţilor este atrasă asupra puericulturei, fiind una din cele mai interesante şi urgente probleme sociale. De altfel şi D-l Profesor Dr. Titu Gane, în prefaţa acestei lucrări, spune:

„România ameninţată de atâtea pericole, trebue să înceapă prin a lupta contra duşmanilor dinăuntru, unul dintre aceştia este *excesiva mortalitate a pruncilor*".

După statisticele ce se dau, chiar în această lucrare, mortalitatea infantilă este enormă la noi: în anul 1880 a fost de 21.8%; în 1890 de 20,7%; în 1900 de 18,9%; în 1910 de 19,9%; în 1920 de 22%.

Volumul are două parţi: partea întâi cuprinde sfaturi pentru viitoarele mame în timpul sarcinei şi al facerei; partea doua tratează pe larg despre higiena şi îngrijirea copilului mic. Câteva capitole finale sunt dedicate boalelor mai obişnuite la copii, făcându-se o expunere specială asupra boalelor sociale.

In general lucrarea D-lui Bardelly va fi citită cu folos de mamele cari vor să-şi îngrijească într'un mod ştiinţific copiii şi de toate acele persoane cari doresc să aibă cunoştinţe exacte de puericultură.

„Indrumări spre sănătate" de Dr. *Ion Bordea*, Director General al Serviciului Sanitar. — Biblioteca „Cunoştinţe folositoare" No. 34. — 32 pagini, preţul 3 lei. „Cartea Românească".

Cum să ne îngrijim" de Dr. *Ion Bordea* Director General al Serviciului Sanitar. — Biblioteca „Cunoştinţe folositoare" No. 35. — 32 pagini, preţul 3 lei. „Cartea Românească".

FR. BROEHM S SOR
SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA DE INSTRUMENTE DE CHIRURGIE
ORTOPEDIE ŞI BANDAJE
BUCUREŞTI
MAGAZINUL : CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA : STRADA POPA-TATU, 37

BIBLIOTECA „ASTRA" SIBIU

BIBLIOTECA ... 7-8-9-10

Anul II, No. 12 — 8 Lei Numărul — Decembrie 1924

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Bucureşti — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: RUDOLF MOSSE B-dul Academiei 4. Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei; Pentru studenţi: 70 lei

COMITETUL DE REDACŢIE AL „ROMÂNIEI MEDICALE“

D-rii: Băltăceanu Gh., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I. Cosăcescu, Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N,. Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu, Radu, Pavel I., Popper M., Săvescu V. Săvulescu D., Schiller Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Ţeţu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacţie, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
Prof. DANIEL C. *Impresiuni dela Congresul de Chirurgie din Paris*	1
BĂLTĂCEANU G. *Tratamentul amigdalitei acute (Formular terapeutic)*	2
POPESCU TRAIAN: *Catamin, un nou preparat antiscabios*	3
BORDEA I: *Organizarea luptei pentru combaterea maladiilor sociale*	5
PAVEL I: *Aspecte din viaţa universitară din Paris*	6
Revista Cărţilor; P. TOMESCU: *L'angine de poitrine, Traitement medical et chirurgical de Prof.* Danielopolu	4
Chestiuni profesionale:	
KIRILOVEM: *Agenţii sanitari*	7
UN MEDIC DE SPITAL: *Salarizarea medicilor de spitale*	7
Institutul Medico-Legal din Bucureşti Inaugurarea noului local destinat învăţământului	8
Informaţiuni profesionale	11
Bibliografii	14
Tabla de Materii a anului 1924	15

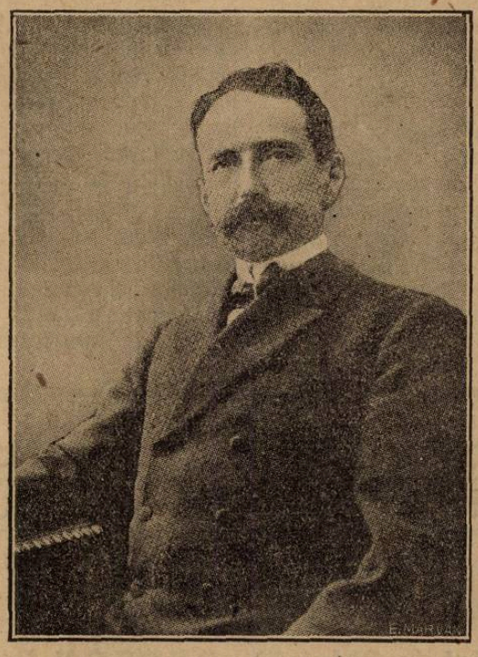
IMPRESIUNI DELA CONGRESUL DE CHIRURGIE DIN PARIS

(6—12 Octombrie 1924)

de Dr. C. DANIEL
Profesor la Facultatea de Medicină din Bucureşti

La 6 Octombrie, în marele amfiteatru al Facultăţii de medicină din Paris, s'a deschis cu o deosebită solemnitate al 33-lea Congres de chirurgie, sub preşedinţia profesorului TUFFIER.

Mai multe sute de medici, din toate unghiurile ţării şi din colonii umpleau anticul amfiteatru al Facultăţii, pe care-l onorau alături de decanul Facultăţii, diverse personalităţi franceze din lumea civilă şi militară, printre care mareşalul JOFFRE şi generalul GOURAUD. Numeroase înalte personalităţi medicale, franceze şi streine din ţările amice şi aliate, din Elveţia, Statele-Unite, Anglia, Italia, Polonia, Olanda, Belgia, Danemarca, Portugalia, atrase de renumele ilustrului preşedinte al congresului, veniseră în masă, să manifeste admiraţia lor pentru Franţa glorioasă şi pentru chirurgia franceză. O parte din străini împreună cu cei ce scrie aceste rânduri, au fost proclamaţi preşedinţi de onoare ai congresului şi au fost invitaţi a lua loc la biurou, prezidând succesiv şedinţele.



Profesorul TUFFIER
Preşedintele celui al 33-lea Congres francez de chirurgie (6—12 Octombrie 1924)

Drapelele streine şi tricolorul românesc împodobeau cu cele franceze, în decoraţiuni multicolore, zidurile învechite ale marelui amfiteatru.

Discursul preşedintelui, prin înălţimea ideilor exprimate, a fost obiectul celei mai mari atenţiuni, iar pasagiile referitoare la viaţa chirurgului, la scopul chirurgiei, la morala chirurgicală, produc o vie emoţie în întreaga adunare, care prin aplauze frenetice aclamă pe orator.

Desbaterile congresului s'au făcut într'o atmosferă de demnitate fără precedent, şi marele număr al auditorului ce umplea băncile amfiteatrului, dovedea interesul şi valoarea discuţiilor.

Trei mari chestiuni au făcut obiectul rapoartelor puse la ordinea de zi:

1. *Tratamentul fracturilor închise ale extremităţii superioare a femurului.*
2. *Indicaţiile tratamentului chirurgical al fibroamelor uterine.*
3. *Ingrijirile pre şi post operatorii, Alegerea anesteziei, în chirurgia gastro-intestinală.*

Pe lângă cei doi raportori pentru fiecare din chestiunile precedente, au luat parte la discuţia fie-cărui subiect între 20—30 de oratori. Remarcabilul raport al profesorilor TIXIER (Lyon) şi LABEY (Paris), asupra *indicaţiilor tratamentului chirurgical în fibroamele uterine* şi numeroaselor discuţiuni, cari au avut loc în jurul acestui subiect de actualitate, la care s'au înscris cei mai reputaţi ginecologişti francezi şi streini, au constituit partea cea mai interesantă din desbaterile congresului.

In afară de rapoarte, s'au făcut: comunicări particulare asupra diverselor chestiuni de chirurgie, proecţiuni cinematografice de operaţii, prezintări de

instrumente, în fine şedinţe operatorii în diverse spitale. O expoziţie de aparate şi instrumente, de medicamente, aparţinând principalelor Case din Paris, era amenajată în localul Facultăţii. Durata şedinţelor ştiinţifice a fost de 6 zile, în care toţi cei prezenţi şi-au îmbogăţit cunoştinţele cu inapreciabile achiziţiuni asupra actualităţilor chirurgiei.

* * *

Armonia dintre congresişti a fost desăvârşită şi numeroase adunări intime, banchete şi serate muzicale au putut strânge la un loc, savanţii francezi cu cei streini.

In seara de 6 Octombrie la «Cercle interallié» la un mare banchet oferit de profesorul TUFFIER, preşedintele congresului, asistau peste 200 de invitaţi.

O serată muzicală, în ziua de 7 Octombrie dată de d-na şi prof. agregat AUVRAY, secretarul general al Congresului, în hotelul lor din avenue Victor Hugo, punea în contact familiile medicilor cu ale congresiştilor.

La marele banchet al Congresului, la „Cercle interallié", în ziua de 9 Octombrie, unde participau peste 300 de congresişti cu soţiile lor, s'au pronunţat discursuri, mărind într'o atmosferă cordială simpatia dintre Franţa şi ţările amice.

Iar serata artistică organizată cu un gust deosebit de d-l şi d-na TUFFIER, în aceiaşi seară, în localul Cercului, unde participau un număr considerabil de medici cu familiile lor, a fost din cele mai reuşite.

In fine, strângerea relaţiilor amicale s'a mai manifestat prin invitaţii particulare făcute separat de diverse personalităţi medicale şi prin mese date de profesorii: HARTMANN, J. L. FAURE, CHEVASSU, etc., în onoarea delegaţilor streini cari au putut remarca graţia, inteligenţa şi tactul cu care soţiile maeştrilor francezi secondau pe bărbaţii lor.

In afară de partea ştiinţifică, sezonul lunii Octombrie a dat ocazia congresiştilor să aprecieze încă odată Parisul cu civilizaţia sa, în toată splendoarea-i de după răsboi. Timpul favorabil, deschiderea Salonului şi a marilor spectacole pariziene, a permis fiecăruia să se instruiască şi să se distreze în acelaş timp.

Fiecare strein a mai putut observa, că ordinea şi disciplina care domneau în desbaterile ştiinţifice ale Congresului erau remarcate sub aceiaşi formă în clinici şi spitale, ca şi în viaţa de toate zilele şi în activitatea particulară a populaţiei franceze. Pentru cei ce cunoşteau Parisul dinainte de 1914, revoluţia binefăcătoare de după răsboi, era uimitoare. Ea a oţelit sufletul francez, puterea de lucru a fiecăruia, a sistematizat viaţa, a schimbat moravurile, încât impresia ce-ţi dă azi Parisul este aceia a celui mai moral, curat şi ordonat oraş din lume.

* * *

Ar fi de dorit, ca şi celelalte ţări ieşite învingătoare din marele răsboi, să imite exemplul marei republici din apus; iar corpul medical român să poată, într'un viitor apropiat, călca pe urmele amicilor noştri francezi.

Ar mai fi de dorit ca politicianismul oprimant care înăbuşe energiile naţionale să dispară şi, în locul politicei de azi, să renască o sănătoasă viaţă publică. La cârma ţării să vină oameni de înaltă autoritate, cu vederi largi, cari să vrea ridicarea savanţilor noştri, a instituţiilor de cultură şi a celor spitaliceşti.

In scurt, să avem în fruntea ţării oameni cu adevărat mari, cari să priceapă că oamenii mari fac ţările mari, după cum s'a zis că «Ce sont les bons soldats qui font les bonnes armées».

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Deposit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

5 bis, Strada Mihai Vodă. — BUCUREŞTI

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL AMIGDALITEI ACUTE

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar
Medic la Spit. Brâncovenesc

Se va elimina angina diftерică, în caz de îndoială — seroterapie antidiftерică.

Agenţi fizici. Dacă e febră — repaos în pat până la încetarea ei. Compresa-Priesnitz la gât, schimbată la 3—5 ore. Loţiuni cu oţet aromatic. Când faţa e congestionată: băi sinapisate de picioare sau sinapisme la gambe.

Alimentaţie. Se va menaja rinichiul. Se va da progresiv şi după toleranţă: lapte simplu sau cu cafea, cu ceai, cu apă de Vichy ori de Bodoc; limonade cu lămâe, cu acid lactic ori fosforată; siropuri, zeamă de compot, bulion de legume, decocţiuni de cereale. Tapioca, griş, orez bine fert — în bulion sau lapte, iaurt, lapte covăsit, smântână, frişcă; supe de pureuri de legume.

Băuturile vor fi date căldicele; reci la nevoe. Bolnavul va lua la fiecare 2 sau 3 ore o cantitate variabilă cu capacitatea sa digestivă; în termen mediu cam $1^1/_2$—2 litri de lichid în 24 ore.

In caz de congestie intensă: bucăţele de ghiaţă, îngheţate.

Medicamente. Se va combate febra prea ridicată, se va căuta desinfecţia gâtului şi curăţirea amigdalelor. In general, se vor evita badijonările cu lichide caustice, cele făcute cu forţa. Când e nevoe, ne vom limita la badijonări uşoare făcute cu tampoane îmbibate în apă oxigenată, ori cu iod iodurat, ori cu glicerină iodată, la nevoe chiar cu zeamă de lămâe.

Vom prescrie gargarisme:

Rp.: Chlorat de potasiu . . . 10 gr.
Apa de mentă . . } ana 150 gr.
„ distilată . . }
Us extern; gargară din 2 în 2 ore.

sau:

Rp.: Borat de sodiu . . . . 10 gr.
Apa de mentă . . } ana 150 gr.
„ distilată . . . . }

sau:

Rp.: Apă oxigenată . . }
„ mentă . . } ana 100 gr.
„ distilată . . }
Us. extern; gargară.

sau încă, deşi boratul de sodiu descompune în parte apa oxigenată:

Rp.: Borat de sodiu . . . . 10 gr.
Apa oxigenată . . . . 50 gr.
Apa mentă . . } ana 125 gr.
„ distilată . . }

sau:

Rp.: Ac. salicilic . . . . . 5 gr.
Zaharină . . . . . 0.10 gr.
Glicerină . . . . . 20 gr.
Ess. mentă . . . . . X gute
Alcool à 60° . . . . . 50 gr.
Us. extern; o linguriţă într'un pahar cu apă călduţă, pentru gargară (*Lyonnet et Boullud*).

sau:

Rp.: Fenosalil . . . . . 1 gr.
Apă distilată . . . . . 300 gr.
gargară, etc.

In caz de dificultate mai accentuată a deglutiţiei, se poate prescrie:

Rp.: Borat de sodiu . . . . 10 gr.
Anestezin (benzocaïne) . 0,50 gr.
Apă oxigenată . . . . 50 gr.
„ de mentă . . } aa 125 gr.
„ distilată . . }
Us. extern, gargară.

sau:

Rp.: Borat de sodiu . . . . 10 gr.
Infus. foi de coca 2% . 300 gr.
Alcoolat de mentă . . . 5 gr.

sau încă:

Rp.: Borat de sodiu . . . . 10 gr.
T-ra opiu . . . . . 1 gr.
Sir. de mure . . . . . 40 gr.
Decoct. fl. de nalbă . . 260 gr.
gargară.

ori: tablete de formamint, de mentol, de anestezin,
ori badijonări locale cu:

Rp.: Clorhidrat de cocaină . 0,10 gr.
Resorcină . . . . . 0,50 gr.
Borat de sodiu . . . . 2 gr.
Glicerină neutră . . . 30 gr.

Cum foarte adesea gargarismele nu exercită o acţiune suficientă, mai ales în ce priveşte fundul gâtului, se recomandă—la nevoe—pulverisaţii timp de 3—5 minute cu lichide antiseptice ca:

Rp.: Apă gomenolată 2%
(o linguriţă de gomenol se agită în 2 Litri apă). Us. extern.

Ori, cu o soluţie alcalină urmată apoi de una antiseptică (aniodol $^1/_{3000}$, ori fenosalyl $^1/_2$ %, ori cu acid salicilic, borat de sodiu, apă oxigenată, etc.). Spălăturile nu sunt în general recomandate.

Sau, la nevoie, se recurge la desinfecţie pe cale nasală cu mentol, gomenol, ori acid boric:

Rp.: Menthol . . . . . 0,20 gr.
Ol. Vasel. puriss . . . . 20 gr.
Us. extern. De 2 ori pe zi câte 2—3 picături în nas,

sau:

Rp.: Ol. gomenolat 3% . . 20 gr.
Us. extern. De 2—3 ori pe zi câte 2—3 picături în fiecare nară.

sau:

Rp.: Ac. boric pulv. . . . } aa 1 gr.
Antipirin pulv. . . . }
Clorhidrat de cocaină . 0,10 gr.
Ol. migdale dulci . . . 30 gr.
Us. extern.

Contra temperaturei ridicate:
Aspirină 0,50 gr. de 2 ori pe zi.

sau:

Rp.: Aspirin . . . . . 0,30 gr.
Bromhidrat de chinină . 0,20 gr.
Citrat de cafeină . . . 0,05 gr.
p. un cachet, nr. 4.
Us. intern, 1—2 pe zi.

La nevoe, un purgativ salin, ca:

Rp.: Limonada Rogé . . . . 200 gr.
Us. intern. De luat odată,
ori sulfat de sodiu, Seidlitz, Breazu, etc. ori ol. ricin.

Se vor supraveghea urinele pentru a evita o complicaţiune renală.

In caz de uvulită acută: scarificări cu bisturiul sau presarea între degete (cum se face în mod empiric la noi).

Dacă se face abces: gargară cu ceai cald de flori de muşeţel, de althea sau nalbă; la nevoe incisare.

CATAMIN, UN NOU PREPARAT ANTISCABIOS

de Dr. TRAIAN POPESCU
medic al sanatorului triaj pentru orfanii de război.

Pare simplu în aparenţă şi cu toate acestea, tratamentul unui caz de scabie, este înconjurat de suficiente dificultăţi, pentru a obţine un rezultat imediat.

Cu atât mai mult ne isbim de dificultăţi, cu cât avem a face cu bolnavi din clientela privată. Faţă de femei şi copii, problema este într'adevăr delicată.

Medicaţiunea prin soluţie alcoolică de naphtol B, de şi parecă ar întruni condiţiile de curăţenie şi rapiditate, ne oferă serioase piedici, datorite complicaţiunilor toxice, localizate în special la rinichi. Sunt citate cazuri mortale, cari îndreptăţesc o înlăturare a acestui medicament.

Balsamul Peruvian este real eficace; prezintă şi dânsul desavantagiile unei acţiuni toxice, pe o piele cu prea multe soluţii de continuitate. Nici dermitele consecutive nu sunt rare. Şi apoi scumpetea sa îl face inabordabil de majoritatea bolnavilor.

Rămânând clasicul tratament cu sulf, cu destul de numeroasele formule de pomezi, semn că nu există o punere la punct a proporţiilor de ingrediente şi însuşi operaţiile preliminare tratamentului ca: imbăere, fricţiuni cu săpun, repetate de mai multe ori, arată o condiţionare a eficacităţei pomezilor sulfurate.

Chiar alegerea unei bune formule, nu îşi are rezultatul dorit de multe ori, din cauza unei defectuozităţi în preparare.

Am încercat la o serie de copii scabioşi, internaţi la sanatoriul-triaj pentru orfani din răsboi, preparatul *„Catamin"*, provenit dela casa J. D. Riedel din Berlin. Preparatul este cu bază de sulf, conţine oxid de zinc şi principii antipruriginoase. Excipientul este vaselina.

L'am aplicat în fricţiuni pe tot corpul, repetate în cel mult 4 seri consecutive, totul urmat de o bae generală. Rezultatele au fost excelente. Pruritul, simptomul atât de dezagreabil în scabie, dispare după prima fricţiune.

Consistenţa de pastă a preparatului, contribue foarte mult la amendarea reacţiunilor pielei ce însoţesc uneori scabia.

Este cunoscut mirosul desagreabil, pe care-l exală pomezile antiscabioase, miros datorit degajărei de SO_2. Cu preparatul „Catamin" nu am remarcat acest lucru şi mai mult nu am observat nici înegrirea rufelor. După 3—4 zile, rezultatul terapeutic este complect. Efloreşcenţele scabioase sunt dispărute cu desăvârşire, curăţenia şi supleţea pielei este revenită la normal.

Ingredientele sunt amestecate şi porbirizate cu o fineţe extremă, preparatul având o omogenitate perfectă. Operaţiunile de preparare sunt făcute după o metodă patentată.

Am tratat cu Catamin şi un scabios adult, care avea leziuni de piodermită scabioasă. De şi leziunile scabioase au cedat foarte uşor, piodermita a rămas neinfluenţată şi a trebuit să fie tratată cu pomada cu precipitat galben de mercur 3%.

Confraţilor le recomand călduros preparatul de mai sus, care întruneşte multe calităţi terapeutice: Eficacitate antiscabioasă sigură şi rapidă, proprietăţi calmante şi modificatoare ale pielei, lipsă complectă de acţiune iritativă medicamentoasă şi asigurarea unei curăţenii însemnate în timpul tratamentului.

După rezultatele pe care le-am observat, pot să socotesc preparatul „Catamin" ca cea mai bună şi simplă realizare a terapeuticei antiscabioase, rezumată la 3—4 fricţiuni serale, urmate de o bae generală şi schimbare de rufărie.

Contra Sifilisului
INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:
Iodo-Bismuthol
Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44,5% şi Iod 24,8%.
Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.
Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.
Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.
REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
Telefon 19/59 S. FLAVIAN, Calea Moşilor 100 Telefon 19/59

REVISTA CĂRŢILOR

L'Angine de Poitrine. *Pathogenie, Traitement medical et chirurgical* de PROFESOR DANIELOPOLU, **Masson et Comp. Editeurs.** Un volum, format mare de 120 de pagini cu 26 figuri şi 5 planşe.

Volumul d-lui profesor DANIELOPOLU cuprinde două mari capitole, unul asupra Patogeniei şi celalt asupra Tratamentului Anginei de piept.

Capitolul Patogeniei începe printr'o expunere metodică a fiziologiei nervilor sensitivi cardio-aortici. Sunt expuse apoi şi discutate toate ipotezele emise, până în prezent, pentru a explica mecanismul fizio-patologic al anginei de piept: ipoteza coronaritei; ipoteza aortalgiei; ipoteza epuizărei miocardice şi a distensiunei cardiace şi, în fine — ipoteza originală — a oboselei miocardice.

Asupra acestei ultime ipoteze vom insista pentru că este susţinută cu serioase argumente experimentale şi logice, astfel că este foarte probabil să fie adoptată de toţi oamenii de ştiinţă.

După profesorul DANIELOPOLU, Angina de piept este un fenomen de oboseală a miocardului foarte asemănătoare cu oboseala unui muşchi voluntar. Intr'adevăr, într'un muşchi voluntar în timpul contracţiei se produc o serie de substanţe toxice, cari în faza de relaxare, sunt luate de curentul sanguin circulant.

Pentru aceasta, faza de relaxare trebue să fie destul de lungă astfel ca irigaţiunea sanguină să-şi îndeplinească rolul său. Dacă faza de relaxare este prea scurtă, muşchiul nu este complect debarasat de produsele toxice, rezultate din contracţiune. Oboseala unui muşchi voluntar este datorită, deci unui desechilibru nervos între travaliul efectuat şi irigaţia sanguină, şi este rezultatul unei stări de intoxicaţie a muşchiului. Un mecanism asemănător întâlnim la inimă. In mod normal există un echilibru între travaliul cordului şi circulaţia sa coronariană pe unitatea de timp. Dacă travaliul creşte sau irigaţia coronarină diminuă, cordul se intoxică şi se oboseşte. In urma unui astfel de desechilibru nutritor ia naştere accesul anginos.

Al doilea capitol mare al cărţii d-lui profesor DANIELOPOLU îl formează chestinea „Tratamentul Anginei de piept"

Mai întâi autorul trece în revistă diferite mijloace terapeutice pe care ştiinţa ni le pune la dispoziţie pertru a face un tratament medical al Anginei de piept. In primul rând trebue să încercăm tratamentul antisifilitic prin injecţii intravenoase cu săruri solubile de mercur şi cu novarsenobenzol. In multe cazuri acest tratament dă rezultate foarte bune, întrucât sifilisul este una din cauzele frecvente ale Anginei de piept, după cum profesorul DANIELOPOLU a arătat-o încă din 1908 printr'o lucrare a sa.

In cazurile în care tratamentul nu reuşeşte, fie pentru că leziunile anginei nu sunt specifice fie pentru că tratamentul în leziuni avansate nu este totdeauna eficace, trebue să recurgem la un tratament preventiv al acceselor. Cel mai bun tratament este acela imaginat şi aplicat cu mult succes de profesorul DANIELOPOLU, prin doze relativ mari de Digitală, care diminuă tensiunea arterială la hipertensivi. D-sa dă în prima săptămână două zile consecutive 25—35 picături din soluţia $1^0/_{00}$ Digitalină cristalizată; săptămânile următoare dă 2 zile consecutive 10—25 picături pe zi. Acest tratament este continuat mai multe săptămâni. După o pauză variabilă poate fi reluat după necesităţile fiecărui caz în parte.

Chestiunea tratamentului chirurgical al Anginei de piept este pe larg expusă şi formează partea cea mai interesantă a lucrărei mai ales prin ideile noi şi originale pe care autorul le aduce.

De la început profesorul Danielopolu stabileşte următorul principiu: „cea mai bună intervenţie chirurgicală în Angina de piept va fi aceia, care va ridica cel mai mare număr de firişoare sensitive cardioaortice, atingând cât mai puţin posibil fibrele centrifuge, a căror secţionare poate să cauzeze prejudicii importante bolnavului".

In primul rând se discută metoda Profesorului TOMA IONESCU: sympatectomia cervico-toracică dublă. Recunoscând bunele rezultate pe cari această intervenţie le dă în unele cazuri, autorul arată că ea are defectul de a distruge nu numai fibrele nervoase sensitive ale cordului şi aortei, dar şi firişoare motoare ale cordului, firişoare vasoconstrictoare pulmonare şi firişoare vasomotoare, probabil vasodilatatoare, ale coronarelor.

Dacă sympatectomia bilaterală este compatibilă cu o viaţă prelungită în unele cazuri de Epilepsie sau de Basedow, în cari inima este intactă, este foarte greu să admitem că acelaşi lucru se va putea întâmpla în Angina de piept, unde cordul are leziuni importante. De aceia în aceste cazuri DANIELOPOLU a arătat că supresiunea firişoarelor nervoase motoare ale cordului vor provoca accidente grave de insuficienţă miocardică şi mai ales asistolia cordului stâng cu efectul său imediat— oedemul pulmonar. Aceste prevederi au fost confirmate în practică şi iată cum faptele au adus un argument hotărâtor în contra acestei metode operatorii.

Nu numai sympatectomia bilaterală, dar nici cea unilaterală stângă nu poate fi admisă în Angina de piept, pentru că ridică cea mai mare parte a firişoarelor motoare ale acelei părţi din inimei care este mai lezată la aceşti bolnavi şi care este supusă la cele mai mari eforturi la anginoşi. Autorul ajunge la următoarea concluzie: „Dacă Sympatectomia cervicotoracică prezintă marele avantaj de a extirpa cât mai mult posibil din firişoarele sensitive cardio-aortice, toate cunoştinţele actuale asupra mecanicei circulatorii în Angina de piept, ne permite să afirmăm că această operaţie, bilaterală său unilaterală este fizologic inadmisibilă."

Autorul expune şi discută apoi diferitele procedee chirurgicale cari s'au propus şi s'au experimentat în Angina de piept şi anume: *a)* Rezecţia (sau distrucţia sub-cutanată cu alcool) a nervilor spinali stângi în afară de ramicomunicantes, combinată cu sympaticotomia cervicală (DANIELOPOLU şi HRISTIDE); *b)* Secţiunea nervului cardiac superior şi a cordonului sympatic dedesuptul ganglionului cervical superior (WALTER B. COFFEY şi PHILIP KING BROWN. *c)* Rezecţia nervului depresor (EPPINGER şi HOFER). *d)* Rezecţia primului nerv cardiac al vagului (STOEHELIN şi HOTZ.)

Făcând o discuţie luminoasă asupra tuturor acestor metode operatorii, profesorul DANIELOPOLU ajunge în mod logic la o nouă metodă proprie de *sympaticotomie cervicală: secţionarea cordonului cervical şi a nervului vertebral la eşirea lor din carefurul ganglionar de la baza gâtului.* Această metodă se bazează pe cunoştinţele clinice şi fiziologice pe care ştiinţa le posedă în prezent; sânt însă necesare cercetări noi pentru a preciza traectul firişoarelor cardio-aortice la om, cercetări cari este posibil după DANIELOPOLU să-l determine a modifica procedeul său operator.

Ceia ce te impresionează citind volumul d-lul Profesor DANIELOPOLU este claritatea cu care d-sa tratează o problemă care-şi aşteaptă încă rezolvarea ei definitivă, ca şi contribuţia enormă pe care d-sa o aduce pentru rezolvarea acestor interesante chestiuni. Intr'adevăr, dacă lucrările anterioare ale Prof. DANIELOPOLU au contribuit într'o largă măsură la stabilirea etiologiei şi tratamentului medical al Anginei de piept, — lucrarea de faţă pune pe o bază cu totul nouă şi absolut ştiinţifică tratamentul chirurgical al Anginei de piept. Aceasta a făcut ca reprezentanţi iluştri ai ştiinţei medicale să-şi însuşească punctul de vedere al Prof. DANIELOPOLU şi să considere, ca LERICHE, metoda de intervenţie preconizată de DANIELOPOLU ca mai bună, mai logică, mai ştiinţifică şi mai eficace.

Citind volumul d-lui profesor DANIELOPOLU ai o dublă satisfacţie. Prima satisfacţie de ordin medical este de a pătrunde o problemă nouă graţie luminei intense pe care autorul o proectează asupra ei şi prin felul ingenios şi riguros ştiinţific cum o rezolvă. A doua satisfacţie este aceea că autorul cărţei este un român care aduce o contribuţie atât de preţioasă pentru progresul ştiinţei medicale universale.

Dr. P. TOMESCU

ORGANIZAREA LUPTEI PENTRU COMBATEREA MALADIILOR SOCIALE

Un Apel al d-lui Dr. I. BORDEA, Director general al Serv. Sanitar

D-l Dr. I. Bordea, directorul general al Serviciului Sanitar, preocupat continuu de ameliorarea stării sanitare a țărei noastre a studiat, în special, în ultimul timp, importanta chestiune a combaterei boalelor sociale.

D-sa a ajuns la concluzia că unul din cele mai bune mijloace pentru combaterea acestor boale, este formarea unor echipe bine înzestrate și cu un personal medical foarte bine pregătit care să-și desfășoare activitatea într'o regiune mai mult bântuită de boalele endemice de care suferim.

După planul întocmit de d-l Dr. Bordea, fiecare echipă trebuie să aibă un automobil solid construit cu care să se deplaseze nu numai personalul medical, dar care să cuprindă un bogat material de propagandă. Astfel fiecare echipă va trebui să aibă un aparat de cinematograf și filme care să complecteze conferințele ce se vor ține și prin care se vor răspândi cunoștințe folositoare pentru combaterea boalelor sociale. In afară de aceasta, echipele vor duce cu ele broșuri numeroase cari vor fi împărțite gratuit sătenilor doritori a se lumina asupra mijloacelor de a-și apăra sănătatea.

In afară de propagandă, echipele acestea vor avea scopul să descopere pe toți bolnavii dintr'o regiune și să-i trateze pentru a obține, pe cât posibil vindecarea lor.

De aceia, fiecare echipă va avea pe lângă personalul necesar pentru efectuarea tratamentelor, toate materialele și medicamentele necesare, precum și un laborator volant astfel înzestrat, încât să poată face toate analizele necesare pentru stabilirea precisă a unui diagnostic.

Dat fiind că organizarea acestor echipe cere fonduri însemnate, d-l Dr. Bordea, a crezut că nu numai Statul are datoria să se preocupe de combaterea boalelor sociale, dar că o parte din sarcină e bine s'o ia județele, comunele precum și diferite instituțiuni cari se interesează de bunul mers al treburilor publice.

De aceia s'a adresat, în primul rând, Băncei Naționale, care văzând scopul urmărit a pus la dispoziția d-lui Dr. Bordea suma de 3.400.000 lei pentru a înființa în fiecare provincie câte o echipă care va purta numele de „Echipa Băncei Naționale".

Cum campania proectată în contra boalelor sociale, întrece puterile unui singur om, d-l Dr. Bordea a crezut că este bine să se constitue o «*Ligă*» care să îmbrățișeze în primul rând această chestiune și pe măsură ce se va putea, să îmbrățișeze și celelalte probleme sanitare.

Aceasta l-a determinat să facă următorul apel către Presă:

Puterea de producție, de prosperare și de apărare a unei națiuni, fiind în funcție directă de buna dezvoltare fizică, psihică și de puterea prolifică a indivizilor cari compun națiunea, factorii cu răspundere sunt datori, să apere pe supușii lor în special de acele plăgi, care subminează organismele, degradează energia, împiedică desvoltarea inteligenței și diminuiază puterea prolifică a poporului.

Sifilisul și maladiile venerice, malaria, tuberculoza și pelagra, alcoolismul, lepra, conjuctivita granuloasă și gușa, formează cortegiul înfiorător al acelor maladii, care imprimă indivizilor stigmatele menite să degenereze un popor, să-i diminueze puterea de producție, să-i secătuiască avuția națională, să-i împiedice desvoltarea inteligenței, să-l inferiorizeze față de alte popoare, să-i micșoreze puterea de apărare etnică și să-l facă tributarul națiunilor, care apărate la timp de plăgile sociale, și-au luat avânt în desvoltarea lor.

Organizații puternice, menite să lupte contra acestor plăgi, s'au făcut mai în toate statele și în lupta întreprinsă ia parte și Statul, județele și comunele, iar instituțiile financiare și industriale, mari și mici, se întrec în a da ajutoare bănești acestor cruciade, care în unele părți au luat denumirea de **„Ligi de apărare națională".**

La noi din nefericire organizațiile ce le avem sunt neînsemnate față de proporțiile ce le-au luat plăgile sociiale. Statul prea și-a precupețit obligatorul său tribut, iar comunele și județele s'au desinteresat de apărarea sănătății și vieței locuitorilor lor, așteptând totul de la Stat.

Instituțiile financiare și industriale mari și mici au stat impasibile și plăgile și-au croit drumuri largi în viața poporului nostru, distrugându-i puterea de rezistență îi de producție și cauzând pagube anuale de sute de milioane economiei noastre naționale.

A mai rămânea în expectativă în fața unui amenințător dezastru național, însemnează a comite o crimă față de neamul nostru și pentru acest motiv am făcut primul apel către distinșii conducători ai Băncii Naționale ca să ne ajute în lupta începută.

Pentru organizare de echipe, menite să combată sifilisul, maladiile venerice și malaria, d-l M. Oromolu, guvernatorul Băncei și domnul O. Kiriacescu, director al Băncei Naționale cu aprobarea Consiliului acestei instituții, ne-a pus la dispoziție suma de 3.400.000 lei.

In numele serviciului sanitar, ne simțim datori să exprimăm atât d-lui M. Ormoliu, cât și d-lui O. Kiriacescu, cele mai vii mulțumiri pentru sprijinul acordat în organizarea unei lupte sistematice.

Echipele ce vor lua ființă, vor purta numele institutiei care le-a creiat.

Și, pentru că organizarea unei astfel de lupte reclamă o cât mai întinsă colaborare, întrucât noi trebuie să împănăm țara cu echipe înzestrate cu laboratorii, cu material de propagandă, cu material technic din abondență și conduse de personal technic bine pregătit, constituirea unei **puternice ligi,** *menite să intensifice profilaxia sifilisului, a maladiilor venerice și a malariei, este o imperioasă necesitate.*

Pentru închegarea acestei ligi, facem un călduros apel la sprijinul conducătorilor presei noastre și îi rugăm ca să îmbrățișeze cu toată căldura această idee și să îndemne toate instituțiile țărei noastre, toate administrațiile comunale și județene, ca să sprijine comitetul de acțiune, ce urmează să ia ființă, ca să poată să-și facă datoria față de neamul nostru.

Dr. I. BORDEA
Director general al Serviciului Sanitar.

LIBRĂRIA MEDICALĂ
JEAN LEON
9, STRADA EDGARD QUINET, 9'
BUCUREȘTI

Procură d-lor medici toate cărțile de medicină, apărute în străinătate.
Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărți de medicină din editurile; Masson, Baillere, Doin, Maloine, Gauthier, Willars, etc.
Comenzile din provincie se execută contra ramburs

SCRISORI DIN PARIS

ASPECTE DIN VIAŢA UNIVERSITARĂ

de Dr. I. PAVEL
Asistent la Facultatea de Medicină din Bucureşti

Facultatea de medicină — localul — este departe de a răspunde imaginei pe care ne-o facem de departe. Nici dispoziţia încăperilor, nici întunecimea lor nu răspund scopului. Este o clădire cu istoric, şi în ţara tuturor revoluţiilor tot ce are un trecut, e respectat cu sfinţenie. Cu toate protestările ce se aud ici şi colo, are multe şanse să adăpostească încă multe generaţii de studenţi. De altfel ea nu rezumă ştiinţa medicală pariziană. Multiplele institute: Pasteur, colége de France, Curie, Medico-Legal de curând inaugurat, pe cheiul Sene', precum şi numeroasele şi bine înzestratele spitale, dau adevăratul colorit învăţământului medical pariztan.

* * *

Dar dacă clădirea Facultăţii va rămâne încă multă vreme, sufletul se primeneşte. In mai puţin de 5 ani regulamentul Facultăţii s'a schimbat de două ori. Anul acesta vor fi în facultate studenţi frecventând după trei regimuri: ancien régime, nouveau régime şi în fine „nouveau — nouveau régime".

Prima schimbare a avut la bază prelungirea anilor de studii de la 4—5 (în afară de P. C. N.). Secunda are la bază o „reformă" în adevăratul sens al cuvântului. Cum a apărut deja, în mai toate periodicele, o rezumare îmi pare superfluă. Discutată îndelung în consilii, s'a terminat cu un strigăt de disperare al lui NICOLAS: „Va fi moartea anatomiei!" şi cu altul de victorie, al decanului: „Va fi triumful fiziologiei".

Se va remarca în regulamentul acestui nouveau — nouveau régime, că anatomia a fost comprimată într'un singur an împreună cu istologia, rezervându-se fiziologiei şi catedrelor înrudite partea leului din anul următor. E demn de remarcat partea pe care şi noul program o rezervă învăţământului clinic, care de altfel formează tradiţia şcoalei franceze. Intins în dimineţele celor 5 ani lasă loc suficient şi stagiului în clinicile de specialitate, cari la noi sunt încă cursuri quasi-teoretice.

La noi contrariul, după o efemeră experienţă, s'a revenit iarăşi la doi ani de anatomie descriptivă.

* * *

„Triumful fiziologiei" îl anunţă promotorii ideii foarte roz. Laboratoare de fiziologie ar fi să fie înfiinţate pe lângă serviciile de spital. Dar e şi aci o goană după fonduri... Triumful teoretic mai aşteaptă unul practic.

„Moartea anatomiei" are precursori, pacă nu promotori. Tratatul de Anatomie al lui ROUVIÈRE în 2 volume pune capăt celor 4 volume ale lui TESTUT.

De altfel se pare că aci TESTUT nu s'a bucurat niciodată de faima pe care i-o cunoşteam noi. Una din primele legendé pe care o auzi aci din gura parizienilor e a „evlaviei Românilor pentru TESTUT". Ţi se povesteşte anume, istoria unui medic român, care abia venit la Paris se interesa cu insistenţă, cum să facă să-l vadă pe TESTUT disecând. Dezamăgit de indiferenţa parizienilor, faţă de idol, ar fi plecat mai departe la... Lyon.

* * *

Se ştie că aci anatomia se învaţă — ca şi la noi — pe cadavru. In ultimul timp din cauza amestecului unei societăţi de inmormântare susţinută de „inimi caritabile" lipsa cadavrelor a devenit îngrozitoare. In această împrejurare s'a comentat mult gestul defunctului profesor LACASSAGNE, care a cerut formal să-i fie disecat cadavrul în faţa studenţilor pe masa pe care el însuşi, în viaţă, autopsiase. Ideea o desvoltase de altfel în o ultime operă a sa „La verte vieillesse". „On devrait exiger de tous les candidats aux services des hôpitaux qu'ils prissent, en s'inscrivant pour le concours, l'engagement d'être autopsiés."

Pentru ce nu la înscrierea în facultate!

Tot scandalul de acum doi ani ar fi fost evitat la noi.

* * *

Există aci o aşa numită „caisse de recherches" care merită să fie relevată. Numele îi spune scopul. Este subvenţionată de Ministerul Instrucţiunei şi „Asistenţa Socială". Rulează anual o sumă de aproximativ 500. 000 fr. Medicii cercetători pot solicita subvenţii anuale pentru lucrările lor. Ele se acordă cu mult discernământ de un comitet patronat de cei mai distinşi reprezentanţi ai lumei medicale franceze.

Când să auzim şi la noi de aşa ceva?

* * *

Biblioteci sunt multe la Paris! La spitale — cea de la Salpétriére e renumită — la institute etc. La institutul Pasteur într'o sală vastă pe o masă în formă de U — mare! — sunt întinse numerile recente din periodicile din lumea întreagă.

A Facultăţii de Medicină e remarcabilă. Are peste 300.000 de volume. In sala de lectură pot consulta comod 300 de persoane. Cum e în centrul cartierului Latin şi are ore de lectură şi seara e foarte frecventată. M'am amuzat să caut periodicele româneşti. Multe din cele contimporane lipsesc. In schimb găseşti surprize de genul acesta: Spitalul Vidra, raport ştiinţific.

„România Medicală" — evident prezentă — se obţine cu numărul 130.176. Aceasta, graţie colegului bibliotecar al Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Cele mai bune rezultate în cúrele iodice se obţin cu:

JODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conţin 1 ctg. de iod. — 5 picături corespund la 1 gr. de iodură de potasiu. —
In picături şi pentru injecţii.

şi DIARSEN JODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen

4 picături conţin 1 ctg. de Iod şi 5 miligr. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic).
In picături şi pentru injecţii.

Produsele Cassei

A. WASSERMANN & C. de MILANO

Bucureşti — B-dul Basarab, 194 — Telefon 60/95

CHESTIUNI PROFESIONALE

AGENȚII SANITARI

de Dr. EMIL KIRILOV
Medicul Circ. Gherghița
Jud. Prahova

Circumscripțiile sanitare rurale fiind prea întinse, medicii de plasă au încă nevoe de ajutorul agentului sanitar, mai ales în combaterea maladiilor contagioase și-n perioada de vaccinare antivariolică.

Nu numai azi, dar și-n timpurile zise normale, agenții sanitari au fost prost plătiți, așa că elementele bune nu au îmbrățișat, decât foarte rar această carieră.

In serviciu au fost primiți fără nici-o selecțiune—fiind recrutați, în majoritatea cazurilor, dintre indivizi care formează așa numita „pleava societății".

Acum, după războiu, ca cineva să devie agent sanitar, este destul să înnainteze o cerere regiunei sanitare, spunând că a fost în armată brancardier ori infirmier și fără multă greutate este trimes, într'un cerc sanitar, dintr'o circ. rurală, ca agent sanitar.

In ceeace mă privește, în ultimii șease ani, nu am avut decât un singur absolvent al școalei speciale, iar restul au fost recrutați dintre indivizi, ce au avut anterior diferite ocupațiuni, fără nici-o legătură, cu noua profesiune de agent sanitar.

Este destul să menționez că am avut în serviciu un fost revizor de vite, un fost parlagiu, un fost birjar și un fost jandarm rural.

Dacă la primirea în funcțiune, se prezentau destul de cuviinciosi — ocupațiunile lor anterioare nu ofereau nici o garanție—fiindu-ne cunoscut că revizorii de vite, parlagii și birjarii sunt de obicei oameni plini de vicii și cu patima beției. Ușurința cu care sunt primiți în serviciu îi încurajează să devină fără multă greutate doctori, după cum îi și numesc țăranii, spre deosebire de medicul de plasă, care este doctorul cel mare.

Acum 4 ani, am primit în serviciu, ca agent sanitar pe un „român vechi"; sub această denumire, sunt cunoscuți în părțile acestea, țiganii din județul Ialomița, în special acei din Slobozia.

Fusese în timpul campaniei brancardier, iar la mine venea transferat, pe cale disciplinară, dintr'o altă plasă, unde în orele libere trata bolnavii în mod clandestin.

La început, nu am avut cunoștiință despre acest lucru, dar, într'o dimineață, s'a prezentat la vizită o femee cu ambele fese presărate de numeroase nodoziăți, de mărimea unor nuci, foart dureroase la presiune, provenite în urma unor injecțiuni subcutanate cu biodur de mercur, făcute de acest agent sanitar, care tratase pe bolnavă contra sifilisului, când în realitate suferea de malarie. Injecțiunile erau făcute sub linia orizontală coccigiană—deci în zona periculoasă.

Acest țigan avea curajul să oprească din drum bolnavii ce veneau la mine spunându-le că-i vindecă mai bine și mai repede—cu leacuri pe care medicii nu le cunosc. Avea și îndrăzneala să spună că cunoaște toate boalele, din practică și din dicționarul doctorului Bianu. Necorectându-se prin observațiuni, avertismente și amenzi — în urma multor insistențe, a fost îndepărtat din serviciu, pentru practica ilicită a medicinei.

Am arătat mai sus, că avusesem în serviciu și pe un parlagiu și pe un fost jandarm rural.

Dintre toți, numai cel provenit din jandarmerie își menține postul. Fiind ascultător și disciplinat și-a însușit cu ușurință cunoștințele de care a avut nevoe așa că azi a devenit pentru mine un ajutor destul de apreciat.

Fostul parlagiu practica și chirurgia — făcând amputațiuni ale degetelor — servindu-se de un satâr și un tocător, întocmai ca la măcelărie.

Să nu credeți că este vre-o exagerare, în cele arătate mai sus. Majoritatea dintre acești indivizi, solicită posturile de agenți sanitari, cu intențiunea că pot foarte ușor practica și medicina — mai ales la țară unde profită totdeauna de naivitatea țăranilor.

Cu actuala împărțire a județelor în circ. rurale prea întinse, pentru un singur medic și cum nimic nu lasă să se întrevadă că într'un viitor mai apropiat va fi un aflux mai mare de medici care să practice la țară — agenții sanitari, pot fi considerați ca ajutoare prețioase pentru noi. De aceia, Ministerul Sănătății publice, ar trebui să înființeze, în diferite centre din țară — școli — internate, unde cei cari doresc să îmbrățișeze această carieră să fie pregătiți, în vederea serviciului, ce li se încredințează.

Afară de aceasta, să fie atrași și stimulați de un salariu din care să poată trăi și forma o gospodărie.

Despre nevoia unui personal sanitar ajutător, bine pregătit, s'a mai atras atențiunea și de alții, în diferite rânduri, însă cei în drept a rezolvi această chestiune nu i-au dat atențiunea cuvenită și lipsa agenților sanitari s'a resimțit foarte mult, în anul acesta—e vorba de jud. Prahova—cu ocazia recentelor epidemii de scarlatină și febră tifoidă.

Cel mai bun purgativ
este
Magnesia Pellegrino

SALARIZAREA MEDICILOR DE SPITALE

O nedreptate, care dăinuește de la 1 Aprilie 1923 și care, e timpul, să fie îndreptată acum cu ocazia întocmirei bugetului 1925, e aceia a salarizării de bază a medicilor de spitale.

In bugetul general din 1923 am văzut cu surprindere că, afară de medicii secundari, toți ceilalți medici de spitale sunt categorisiți în 3 feluri: medici primari, medici șefi și medici.

Ca salarizare, medicii primari și medicii șefi figurează cu câte 1150 ca leafă de bază iar medicii cu 850.

Nu cunoaștem criteriul în baza căruia s'au fixat asemenea titulaturi și salarii de la 1923 încoace.

Știm că legea sanitară prevede 3 categorii: a) medici *primari* de spitale cu servicii *speciale*, în baza *concursului de specialitate*, și aceasta, indiferent *dacă au s'au nu* medici secundari; b) medici *șefi* de spitale *mixte*, în baza *examenului de capacitate*, cu aceiași remarcă în ceiace privește existența sau lipsa medicului secundar, în fine: medicii *secundari*.

Salarizarea de bază eră aceiași pentru primele 2 căteogrii de medici, fără a se ține seama dacă, bugetar, există său nu postul de medic secundar.

Cu bugetul din 1923 se schimbă lucrurile. Sunt denumiți medici primari de spital și retribuiți *cu 1150* leafă de bază toți medicii primari de spitale cu secții speciale, în baza concursului — și cu drept cuvânt —, precum și medicii șefi de spitale mixte, în baza examenului de capacitate, cari au avut șansa să aibe medici secundari. Ceilalți medici șefi de spitale, cari n'au avut norocul să li-se atașeze medici secundari, poartă, din 1923 încoace, titlul de medici pur și simplu și, ceea ce e mai interesant pentru interesații în cauză, e că salariul de bază se fixează la suma de *lei 850*.

Ca să ilustrăm ceea-ce susținem mai sus, e destul să relevăm următoarele: spitalele județene din orașele Focșani, R.-Sărat, Giurgiu și Târgoviște sunt mixte și toate cu câte 30 paturi. Din aceste 4 spitale' numai spitalul mixt „Regina Maria", din Giurgiu, nu are medic secundar și medicul acestui spital, deși numit în urma unui concurs — în 1906 îmi pare —, e intitulat pur și simplu medic și nu are ca leafă de bază de cât 850 lei, pe când colegii de la celelalte 3 spitale, pe lângă avantajul că au medici secundari, mai au și pe cela al titulaturei și — ceace e mai de folos azi — primesc 1150 ca salariu de bază.

Ne place a crede că această anomalie e o scăpare din vedere și suntem convinși — cunoscând însuflețirea pentru dreptate a domnilor miniștri al sănătății și director general al serviciului sanitar — că ea va dispare cu ocazia întocmirei bugetului pe 1925.

Un medic de spital

INSTITUTUL MEDICO-LEGAL DIN BUCUREȘTI

— Cu prilejul Inaugurărei noului local destinat învățământului —

Duminică 30 Noembrie, a avut loc, la orele 11 a. m., în somptuosul amfiteatru al Institutului Medico-Legal, inaugurarea cu o deosebită solemnitate a noilor instalații destinate învățământului medicinei Legale.

Această solemnitate, desfășurată într'o atmosferă de caldă și sinceră admirație și respect față de creatorul acestui măreț Institut, care stă în fruntea instituțiilor noastre medicale, a fost onorată cu prezența domnilor: C. Anghelescu Ministrul Invățământului și a d-lui Gh. Mârzescu Ministrul de Justiție.

In numeroasa asistență ce complecta până la ultimul loc amfiteatrul Institutului, cel mai încăpător și elegant dintre amfiteatrele medicale, exceptând bineînțeles pe cel mare al facultății de medicină, remarc pe d-nii Profesori Dr.: Babes, Marinescu, Pangrati, Manicatide, St. Minovici, Titu Gane Secretarul g-ral al Ministerului Sănătății, Besnea, Udriski, Lalu, Nicolae Minovici, Iulian Teodorescu, Vintilescu, Deleanu, Manolescu, Meținu, Zotta, pe următorii reprezentanți ai Justiției, cari au considerat ca o plăcută datorie morală să fie prezenți la această solemnitate care se confundă cu o glorificare a profesorului Minovici, unul dintre cei mai puternici pilaștri ai Justiției românești: D-nii Romulus Voinescu Direct. General al Siguranței Statului, Stambulescu Procuror la Inalta Curte de Casație, Mosgos, Procuror G-l Racoviceanu prim Procuror, Procurorii: Răscanu, Gică Ionescu, Minculescu și alți mulți medici, juriști și studenți in medicină.

După oficierea serviciului divin de către preotul capelei Institutului, d-l profesor Mina Minovici, luând cuvântul pronunță un inimos și bine documentat discurs, pe care lipsa de spațiu, ne obligă a-l reproduce cititorilor noștri, numai în părțile ce le-am crezut cele mai interesante, ilustrând importanța covârșitoare ce acest institut îl are în învățământul universitar și în medicina socială.

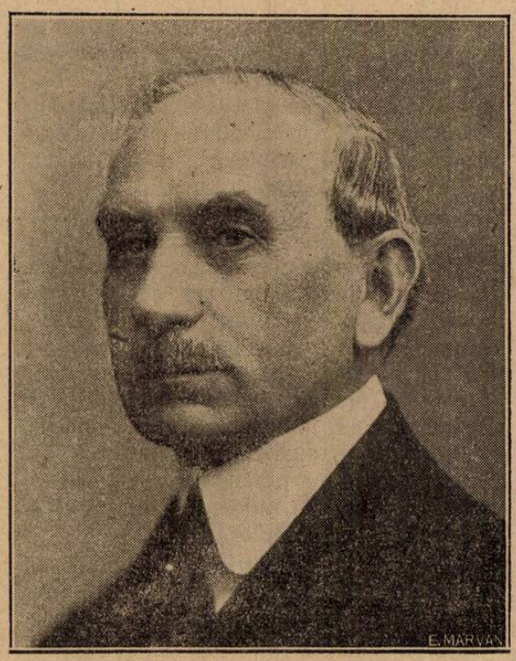
Discursul d-lui Profesor Mina Minovici

Treizeci și doi de ani împliniți vor fi peste câteva zile — exact la 20 Decembrie — de când, la inaugurarea edificiului din față, ridicat în urma demersurilor mele stăruitoare și cu neprecupețitul concurs al Primarului de pe vremuri, mult regretatul Pake Protopopescu și acela al Ministrului de Justiție din acea epocă d-l Alexandru Marghiloman, spuneam:

„Morga noastră, astfel cum se prezintă astăzi, constitue un ideal pentru orice stat civilizat".

Și nu era simpla afirmare a unui legitim orgoliu românesc, ci constatarea unei realități tangibile. In adevăr, cu trei decenii și ceva în urmă, România — după cum avea s'o proclame și somitățile din țările cu o veche tradiție de practică a medicinei legale, posedă un Institut de Medicină Legală, cu o organizație și zestre, cum nu se găsea nicăeri aiurea, pentru că creațiunea noastră era singura care satisfăcea cerințelor justiției și nevoilor învățământului medicinei legale și comunei.

Primul și cel mai presus testimoniu — ca unul care emana dela fostul meu profesor, o autoritate mondială în materie — datează de acum douăzeci și opt de ani; e acela al marelui Brouardel, magistrul de o vastă erudițiune și de o ingenioasă originalitate în tratarea unei materii atât



Profesor Dr. MINA MINOVICI

de complexe ca medicina legală. In Maiu 1996, acest inovator îmi scria:

„Je suis tres heureux des succés que vous avez obtenu et *j'avoue que vous* avez été plus rapide à Bucarest que nous à Paris".

Domnul Salvatore Otolorghi, Profesorul de Medicină Legală dela Universitatea din Roma, un savant de o reputațiune universală, îmi scria acum douăzeci de ani:

„Vous avez eu le mérite de créer un Institut *unique au monde*, que je ne cesserai de presenter comme un exemple de ce qu'on doit faire".

Spre a lămuri finalul acestei citațiuni, trebue să arăt că abia acum două luni s'a inaugurat la Roma un Institut de Medicină Legală, — așezământ pe care Bucureștii îl posedă de treizeci și doi de ani.

Strassman, un vrednic urmaș și emul al lui Kasper, vizitându-ne numai după câți-va ani de funcționare, s'a exprimat astfel:

„Văzând ordinea și curățenia ce domnesc în acest Institut, admirabil înzestrat și unic în lume, nu-ți vine să crezi c'a și fost inaugurat; când vezi însă materialul adunat, ai impresia că datează de zeci de ani. Aceasta dovedește în ce considerație deosebită se află medicina legală în țara românească.

Și acest atestat, repet, ni se decerna numai după o funcționare de câți-va ani și de unul dintre puținii specialiști cu chemarea de a rosti în cunoștință de cauză. Era o măgulitoare confirmare a convingerii ce, acum treizeci și doi de ani, ne exprimam că noi, Românii, cei dintâiu în Europa, am putut înfăptui visul de a dota justiția socială cu un organ care să întrunească toate condițiunile cerute de știință și de practica Medicinei Legale.

Nu ne închipuiam însă că, dată fiind modicitatea mijloacelor noastre, vom fi în stare să ne menținem această întâietate. Ei bine, nu numai că ne-am păstrat-o in Europa, dar încă am isbutit să ne-o afirmăm pe întreg globul.

Pentrucă nicăieri nu există un Institut de Medicină Legală cu atâtea ruaje ca al nostru. Până și Parisul, Orașul-Lumină, creerul care din toate timpurile a conceput și elaborat tot ceiace e util desvoltărei științei. — până și Parisul, zicem, ne e tributar cu reorganizarea Institutului său de Medicină-Legală.

Lucrul a fost recunoscut de eminentul meu coleg, d-l Baltazard, succesorul marelui Brouardel la catedra de Medicină Legală, care, în primăvara trecută, cu prilejul inaugurării noului Institut din Paris, a declarat, că multe din inovațiile fericite aduse așezământului sunt împrumutate Institutului din București. Iar într'o scrisoare recentă, 'mi spune: „ Il (e vorba de unul din frații mei care a fost la Paris) a pu se rendre compte de l'*influence* qu'a eue ma visite a Bucarest sur la construction de notre Institut Médico-Légal".

Iată un al doilea atestat care, la un interval de aproape trei decenii, corobrează pe acel al lui Stvassmann din Berlin.

Streinătatea nu ne-a împrumutat numai planul de sistematizare, dar și materialul documentar de predare a cursului de Medicină-Legală.

Celebrul Prof. German Aschoff, a profitat de șederea sa în București în dureroșii ani ai ocupației, spre a lua copii după toate planșele fotografice ale Institutului nostru. Iar la întoarcerea lui în Germania a ținut o conferință asupra Institutul M. L. din București.

Iar, la Facultatea din Paris, cursul e făcut cu ajutorul planșelor furnizate de noi, iar domnul profesor Baltazard ne face cinstea deosebită de a indica elevilor săi origina acestui material. De altfel prin scrisoarea mai sus pomenită, d-sa mi-o confirmă în acești termeni:

Les documents photographiques que vous m'avez envoyés m'ont rendu *les plus grands services pour l'enseignement*".

Materialul acesta, creiat în Institutul Medico-Legal din București, e, în multe privințe, unic în genul său, dovadă termenii în care domnul Baltazard stărue asupra valorii ziselor documente fotografice:

„Il y a la des lesions typiques que l'on recontre *rarement*, ou que, dans notre vie bousculée, nous n'avons pas le temps de photographier".

Dacă am putut ajunge la această stare de desăvârșire, e că nu ne-am culcat pe laurii cuceriți, ci, mereu în curent cu progresele științei și cu perfecționările din domeniul tehnicei, am adus într'una modificări și am complectat ceiace mai lipsea.

Preocuparea noastră constantă a fost să facem din ceiace la început trebuia să fie o simplă „Morgă a orașului București" un vast laborator de justiție socială și de pregătire a viitorilor medici experți.

Și cum denumirea nu mai corespundea menirei, eu am fost acela care am botezat noul organ: Institut de Medicină Legală.

Dar străduințele noastre ar fi rămas sterile, dacă nu ne-am fi bucurat de puternicul sprijin al celor trei autorități în serviciul cărora ne aflăm: Ministerul de Justiție, Ministerul Instrucțiunei Publice și Primăria Orașului. In deosebi suntem recunoscători d-lui Dr. C. Angelescu, actualul Ministru al Școalelor, pentru mijloacele ce ne-a pus la dispoziție, întru terminarea clădirii ce azi inaugurăm, ale cărei lucrări începute de acum 11 ani, au fost întrerupte și din cauza războiului, și din lipsă de fonduri. Numai grație acestui concurs am putut realiza și partea consacrată exclusiv învățământului medicinei legale. In noul edificiu posedăm, între altele, un vast amfiteatru pentru cursuri, care ca încăpere, nu e întrecut decât de acela al Palatului Facultății. Amfiteatrul acesta e menit a fi utilizat și pentru alte cursuri de medicină.

Astăzi, în forma lui desăvârșită, Institutul de Medicină Legală se înfățișază ca o adevărată clinică mortuară, și ca un laborator de analiză a tarelor individului și societății. Căci, în intervalul de 32 ani de când ființează, Institutul Medico-Legal a avut să examineze și să se pronunțe asupra cauzelor decesului, în nu mai puțin de 29.000 de cazuri suspecte, dintre care în peste 2200 am făcut dovada indiscutabilă a elementului crimei. Expertizele făcute de noi au evitat justiției investigațiuni zadarnice, și eventuale condamnări de nevinovați, stabilind moartea naturală în mai bine de 11.500 cazuri, iar în restul cazurilor, sinuciderea.

Institutul nostru a mai avut să se rostească în vre-o 12,500 cazuri de lovire și rănire, peste 3500 cazuri de atentate la pudoare, în vre-o 11.000 cazuri de alienație mintală.

INSTITUTUL MEDICO-LEGAL DIN BUCUREȘTI

Mulțumită metodei noastre speciale de identificarea cadavrelor, din vre-o 1300 cadavre de nerecunoscut, 500 au putut fi identificate.

O simplă enunțare a elementelor cari, alcătuesc creațiunea pe care ne-o invidiază lumea întreagă, vă va da o idee de complexitatea acestui organism cu destinațiunea de a contribui la făurirea hotărârilor judecătorești, precum și la formarea medicului ca auxiliar indispensabil al magistratului.

Institutul nostru cuprinde:

1) Săli de expunere și de conservare, prin aparate frigorifice, a cadavrelor ce ni se aduc spre expertiză.

2) Două săli de autopsie;

3) Două săli de fotografiere, una pentru cadavre, a doua pentru persoanele vii, pentru leziunile ori diformitățile ce prezintă;

4) Laboratoare de microscopie;

5) Un laborator de chimie toxicologică, unde se face analiza organelor dela cadavrele celor bănuiți a fi fost otrăviți.

6) O instalație pentru experiențele fiziologice;

7) O instalație de radiografie;

8) Un laborator de anatomie patologică;

9) Muzeul de o rară bogăție de piese anatomice și de istrumentele care au servit la săvârșirea crimelor și sinuciderilor.

10) O vastă bibliotecă dăruită de mine Institutului.

Nu mai pomenesc de capelă și de alte multe instalațiuni anexe cu caracter practic, cum e instalația de băi, care complectează zestrea institutului.

Incontestabil, Institutul de Medicină Legală e, înainte de toate, o creațiune a științei, în nemijlocitul serviciu al Societății fiind un prețios auxiliar al Justiției.

Prin intervenția ei constantă, în îndrumarea justiției sociale, medicina legală capătă astfel un rol redutabil, care implică o nu mai mică răspundere. Căci onoarea avutul și libertatea cetățeanului la noi,—însăși viața lui în țările în care există pedeapsa capitală—depind de constatările și concluziile medicului legist. Se vede dar cât de grea și de delicată e misiunea acestuia care, după plastica formulă a marelui Legrand de Saulle, trebue să posedă „experiență, capacitate, judecată clară, metodă și conștiință", pentru că practica medicinei legale e rezultanta unei strânse și armoniase cooperări a „Științei, a Adevărului și a Dreptății".

Organizarea, sistematizarea acestui învățământ a ajuns la noi, după cum ați văzut din măgulitoarele aprecieri ale somităților streine, la un grad de desăvârșire pe care lumea întreagă ne o invidiază.

Practica medico-legală întimpină însă mari greutăți din cauza retribuțiunilor derizorii pe cari le-au medicii legiști. Intr'adevăr acești medici cari trebuesc să renunțe la clientelă, să se consacre exclusiv acestei specialități, au salarii atât de mici, încât numărul lor diminuă din ce în ce, nimeni ne mai fi capabil de a

face sacrificiul de a se devota acestei spinoase cariere.

Leacul e dela sine indicat: Să se creieze Medicului Legist o astfel de situaţie materială, în cât nu numai să nu ocolească dar încă se simtă atras spre serviciu. Pentru că, întocmai ca magistratul, el trebue să fie mereu încălzit de focul sacru al vocaţiunii, să nu aibă drept călăuză de cât conştiinţa îndeplinirei unei mari şi grele misiuni de justiţie socială. Dar posesiunea desăvârşită a mijloacelor de investigaţie ştiinţifică şi integritatea caracterului sunt în depedenţă de condiţiunile materiale ale vieţii.

Instrumentul de pregătire îl posedăm, aşa cum nu 'l posedă nici o altă ţară. Ar fi un act anti-social de a'l lăsa să rugineasc̆ă din lipsă de întrebuinţare. Edificiul cu atâta trudă ridicat şi care luminează ca un far nu numai înăuntrul hotarelor ţării ci şi dincolo de acestea; edificiul acesta între zidurile căruia avem ambiţiunea şi legitimă şi întemiată de a vedea şi pe viitorii medici legişti ai Statelor vecine,—edificiul acesta ca înfăţişează rodul unor sforţări neîntrerupte de peste trei decenii şi al unor imense sacrificii materiale, se va nărui din ziua în care uşile lui nu vor mai sta larg deschise, ci numai crăpate, pe unde din când în când să se mai strecoare câte un rătăcit.

Dar am nădejdea că ceia s'a făcut pentru Institutul de Medicină Legală, se va face şi pentru medicii legişti. — Nu e de conceput ca o casă somptoasă, să adăpostească locatari muritori de foame.

Mulţumind tuturor autorităţilor cari, prin largul lor concurs mi-au înlesnit desăvârşirea Institutului prin crearea anexei pe care o inaugurăm astăzi, mulţumind şi colaboratorilor mei, îmi exprim convingerea neclintită că se va face imposibilul pentru dotarea ţării cu elemente destoinice pentru practica Medicinei Legale.

Numai astfel Medicina Legală, va fi şi va rămâne ceia ce trebue să fie: DUX AUXILIUMQUE JUSTITIAE.

După aplauze ce nu mai conteneau, dl. *Anghelescu* Ministrul Instrucţiunei Publice, luând cuvântul, mulţumeşte si felicită pe Prof. Minovici pentru marea operă intreprinsă şi dusă la bun sfârşit. Sprijinul ce d-sa l'a dat acestui local nu s'ar fi putut manifesta dacă nu ar fi întâlnit sufletul ales, vecinic tânăr, munca fără preget, destoinicia prof. Minovici.

Asest institut ce a servit drept model chiar Parisului—oraşul luminei—face să strălucească alături de alţi reprezentanţi străluciţi ai genului latin ca prof. Babeş, Marinescu, produsul muncei şi al ştiinţei româneşti. Ca profesor de chirurgie, regretă că s'a făcut mai mult pentru morţi decât pentru vii, căci dacă acest institut reprezintă ultimul cuvânt în domeniul său, clinicile lasă mult de dorit. Şi luând exemplu dela prof. Minovici, trebue să ne îngrijim şi de cei vii şi să căutăm a clădi cât mai neîntârziat clinicile universitare.

Inchee, felicitând încă odată pe prof. Minovici pentru reuşita atât de deplină a operei sale care de aci înainte va trebui să poarte numele creatorului său.

Dl. Mârzescu Ministrul de Justiţie, făcând apologia Medicinei legale arată rolul precumpănitor ce această ştiinţă îl are în balanţa Justiţiei, misiunea sa nobilă de a evita erorile judiciare. Institutul Medico-Legal este altarul la care se îndeplineşte această misiune, unde îşi capătă cunoştinţele practice ofiţerii de poliţie judiciară, unde ar trebui ca judecătorii, procurorii, apărătorii cu toţii, să studieze pentru a putea fi deplin împăcaţi cu conştiinţele lor în distribuţia dreptăţei care trebue să depindă de certitudinea cercetărilor ştiinţifice. Medicul legist este un apostol care ar trebui să fie astfel plătit încât sufletul să-i fi senin să plutească deasupra nevoilor materiale ale vieţei. Speră ca prin noile legi de organizare acest Institut, printr'o rupere cu trecutul să aparţie unei direcţii unitare şi exprimă dezideratul ca instituţii similare să se găsească ataşate la fiecare Parchet..

Felicită pe dl. Anghelescu Ministrul de Instrucţie care a dat concursul Prof. Minovici să-şi desăvârşească opera căreia îi urează să fie mereu în frunte, să lucreze pe aceleaşi baze solide nu numai pentru a evita erori judiciare ci şi pentru a lucra în domeniul abstract pentru diminuarea criminalităţei în ţara noastră îndeplinind astfel unul dintre cele mai nobile misiuni umanitare.

Dl. Profesor Pangrati ia parte cu bucurie la acestă inaugurare ca şi la orice progres al ştiinţei româneşti. Spune că a vizitat în repetate rânduri acest Institut dela infiinţare până la desăvârşirea lui convingându-se totdeauna de metoda sufletul cald, dragostea de ştiinţă şi spiritul de bună gospodărie al prof. Minovici.

Pentru a păstra totdeauna strălucitoarea aureolă supremă a Justiţiei ar trebui ca aici ca şi la Iaşi, studenţii facultăţei Juridice să studieze Medicina Legală, caci este o ştiinţă ce interesează şi studiile medicale şi sociologia ca şi distribuţia Justiţiei.

Dar precum judecătorul ca să împartă dreptatea cu echitate trebue să aibă inima senină, spiritul liniştit, la fel legistul trebue scos deasupra grijilor materiale zilnice. Sacrificiul însă pe care îl fac azi intelectualii vor găsi totdeauna emuli în acest popor generos, cari vor continua opera predecesorilor. Cum s'a lucrat până azi în laboratoare e o adevărată minune, căci în încăperi mici insalubre s'au produs opere mari ce au făcut pe prof. Appel luând în posesie postul de rector la Paris, sa exprime dezideratul de a se echivala unor ţări străine, „de plano", diplomele universitare şi singura ţară pe care a dat-o de exemplu a fost România.

Prof. V. Babeş, arată partea sa de contribuţie după venirea din Buda-Pesta, alături de Prof. Minovici la punerea Medicinei Legale pe baze ştiinţifice şi munca şi erudiţia depusă în multe cazuri pentru evitarea unor grave erori judiciare. Arată că deşi sunt oameni ca Pasteur cari din dragoste pentru ştiinţă pot să înfrângă totul, totuşi omul de ştiinţă, trebue ajutat, trebue să i se de totul la îndemână: viaţă materială bună, laboratoare bine înzestrate, igienice pentru a da maximum de producţie. Face elogiul calităţilor de om de ştiinţe şi bun gospodar al prof. Minovici, care a reuşit, cu o tenacitate demnă de admiraţie să ajungă la scopul dorit.

Prof. Iulian Teodorescu dela Facultatea de Drept, în numele cercului de studii penale, exprimându-şi admiraţia faţă de opera realizată de Prof. Minovici afirmă că nicăeri nu-şi găseşte loc mai bine ca aci spusele lui Châtelet că: Les institutions dependent moins dela forme qu'on leur donne que des personnes qui sont appellées a les mettre en activité, căci fără prof. Minovici nu am fi putut asista la această solemnitate care pentru d-sa reprezintă realizarea în mod integral a programului ce şi l'a croit, lucru cu care foarte puţini din profesorii universitari se pot lăuda.

Penaliştii atât de intim legaţi de medicina legată au dreptul să se felicite alături de prof, Minovici de orice progres s'ar face în institutul pe care l'a creat d-sa.

D-l Berceanu ajutor de primar, exprimă impresia că toate această operă se datoreşte exclusiv Prof. Minarci, un suflet mare care concepând viaţa cu finalitate mai înaltă, a determinat un grup de energii, pe fraţii săi să se consacre aceleaşi cariere. Arată intenţia d-lui Ministru C. Anghelescu ca pe cele 35 hectare din jurul gării de Nord să se ridice un cartier universitar.

D-l D. Marinescu-Slatina, arată în cuvinte bine simţite, de mult a învăţat ca student dela prof. Minovici.

D-l R. Tovaru în numele Soc. Studenţilor în Medicină aduce prinosul de recunoştinţă şi admiraţiune, faţă de cel ce înfruntând cu seninătate ispita şi amărăciunile vremurilor şi oamenilor, şi a putut forma o filozofie a vieţii d-sale, filozofie creatoare bazată pe sacrificiu şi renunţări omeneşti dureroase şi cari constitue o pildă prea frumoasă şi nobilă pentru generaţia noastră, iar prin aspetul mistic şi sobru al capelei ce se înalţă majestos în mijlocul aceatui sanctuar al ştiinţei, D-sa a ştiut să înlăture din sufletele tinere sceptismul religios al ştiinţei începătoare.

D-l Profesor Minovici, profund mişcat de sentimentele de caldă amiciţie, dragoste şi respect, exprimate de vorbitori şi subliniate prin vii aplauze de auditor mulţumeşte d-lui Anghelescu pentru ideea generoasă de a denumi de aci înainte Institutul său: INSTITUTUL MEDICO-LEGAL MINA MINOVICI.

INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea profesorilor V. Babeş şi Gh. Marinescu

Un comitet de iniţiativă, format din profesori universitari, medici şi alţi intelectuali, a luat hotărârea de a sărbători sub preşedinţia de onoare a I. P. S. S. Mitropolitului Primat, şi a d-lor miniştri Angelescu, Lapedatu şi Săveanu, pe cei doi dioscuri ai ştiinţei medicale româneşti, pe profesorii V. Babeş şi Gh. Marinescu, cari împlinesc în cursul acestui an, primul 70 ani, al doilea 60 ani.

Lucrările de înaltă valoare ştiinţifică ale acestora, cari au primit consacrarea străinătăţii, prin acordarea premiilor Montyon şi Achucaro, sunt o garanţie, că orice intelectual mândru de reputaţia ştiinţei româneşti, va adera din tot sufletul la această înaltă manifestaţie culturală.

Sărbătorirea va avea loc în aula Fundaţiei Carol, în ziua de Duminecă 14 Decembrie, orele 4 p. m.

Sâmbătă 13 Decembrie se va da un banchet în onoarea sărbătoriţilor.

Adeziunile la această sărbătorire şi participarea la banchet se fac, în cel mai scurt timp posibil, pe adresa d-lui dr. I. Bistriceanu, strada Bucovinei 48, Bucureşti.

Conferinţele pentru Medicii practicieni, organizate de Clinica III Medicală

In primele zile ale lunei Noembrie s'au ţinut la Clinica III Medicală, de sub conducerea d-lui prof. Dimitrie Ionescu, un ciclu de opt conferinţe al căror program a apărut în numerile trecute ale revistei.

Conferinţele au fost ţinute de asistenţii clinicei şi ele s'au încheiat prin două prelegeri magistrale ale D-lui profesor Dimitrie Ionescu asupra Diabetului. In aceste două conferinţe s'a pus la punct întreaga chestiune a patogeniei şi tratamentului Diabetului trecând într'o revistă critică toate lucrările recente din întreaga literatură medicala universală. Oratorul, în concluzie, a dat auditorului formule practice la care a ajuns după o laborioasă cercetare şi după o îndelungată experimentare în clinică sa. Sperăm că interesantele conferinţe ale d-lui Profesor D. Ionescu se vor tipări pentru ca, în modul acesta, cât mai mult medicii să aibă ocaziunea să-şi complecteze cunoştinţele citindu-le.

De altfel, faţă de frumoasa iniţiativă a Clinicei III Medicale de a organiza acest ciclu de conferinţe, avem singurul regret că ele nu au fost îndestul cercetate tocmai de medicii practicieni pentru care erau în special organizate. In schimb studenţii şi absolvenţii Facultăţii de Medicină, umpleau amfiteatrul Spitalului Filantropia până la ultimul loc.

Organizarea conferinţelor de acest gen constitue un adevărat dar ce se face de profesorii Facultăţei Medicilor practicieni şi nu ne îndoim că ei îl vor primi cu toată recunoştinţa, căutând ca prin prezenţa lor din ce în ce mai numeroasă, să stimuleze organizarea unor noi serii de conferinţe.

Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale

Publicaţiune

Direcţia propagandei, statisticei şi publicaţiilor a stabilit scoaterea la concurs a următoarelor lucrări :

a) Câte o brosură, tratând fiecare în parte următoarele chestiuni : Tuberculoza, Alcoolismul, Sifilisul (şi bolile lumeşti). Aceste lucrări nu vor trece peste întinderea unei coli de tipar, putând avea şi figuri în text.

Vor fi scrise pe înţelesul tutulor, ţintind scopuri de propagandă.

Pentru cele mai bune din aceste trei lucrări s'a sortit câte un premiu de 10.000 lei. Termenul de depunere al manuscriselor este 10 Decembrie, a. c.

b) Trei conferinţe tip, tratând aceleaşi subiecte, de mai sus. Se va avea în vedere că timpul întrebuinţat în ţinerea fiecăreia să nu treacă de 30 minute. Aceste conferinţe vor fi alcătuite pentru înţelegerea locuitorilor dela sate. Alte trei conferinţe cu acelaşi scop şi cuprins vor fi alcătuite potrivit cu nivelul cultural al locuitorilor din târguri.

Vor fi astfel şase conferinţe, hotărându-se pentru fiecare din ele câte un premiu de 5000 lei.

Termenul de depunere al manuscriselor este până la 10 Decembrie a. c. Toate lucrările premiate rămân proprietatea ministerului.

Aceste toate lucrări vor fi trimise neiscălite, purtând câte un „moto" care va fi înscris şi pe un plic sigilat, însoţind lucrările şi în care se va găsi scris numele autorului.

Manuscrisele vor fi înaintate până la datele arătate pe adresa: „Direcţia propagandei", Ministerul Sănătăţei, Bulevardul Carol No. 48, cu specificarea pe plic „pentru concurs".

Concurs de externat.

In ziua de 3 Decembrie va începe concursul de externat la spitalele Eforiei Civile.

Juriul ales prin tragere la sorţi se compune din d-nii Dr: Em. Tulbure medic primar, preşedinte, D-rii Marius Georgescu şi I. Stoichiţe, medici secundari, membri.

Examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte.

La 4 Noembrie au început la Direcţiunea generală a Serviciului Sanitar, examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte.

Comisiunea a fost formată de D-nii Profesori Dri: V. Babeş, N. Gheorghiu, Manicatide, Amza Jianu şi General dr. N. Vicol.

La aceste examene s'au prezentat următorii Dri: Adamiu El. Basarabescu Ana, Chiş Ion, Cosma Liviu Gavril, Günsberg M. Hanciu C. Ioan, Ionescu Virginia, Marssoy Anton, Măcelariu Tiberiu, Mocanu Matei, Păiş Ştefan, Popescu Ion, Petculescu Alexandru, Sfintescu Septimiu, Teodorescu St., Vojculescu I. Eliodor, Walter Eitel, Wertleimer Jacob.

Examenele de capacitate pentru medicii sanitari.

La 4 Noembrie s'au început la Direcţia Generală a Serviciului Sanitar din Bucureşti examenele de capacitate pentru medicii sanitari.

Comisiunea a fost formată de D-nii Profesori dri: N. Gheorghiu, C. Daniel, Mihail Ciucă şi dr. C. Pastia.

La prima probă scrisă s'a dat următoarea chestiune: *„Purtătorii de germeni şi rolul lor în transmiterea boalelor infecţioase"*.

La aceste examene s'au prezentat următorii Dri: Cristescu V. Angela, Dicescu N. Dumitrescu C-tin, Daia Ion, Enăchescu C-tin, Gheţa, D. Ion, Ghizdavescu C-tin, Vasiliu Constanţa, Hirsch Alexandru, Hiller Gherş, Kllingozer Robert, Kohler Ion, Küttel Louis, Mager Aurel, Munteanu Mihail, Nenia Octavian, Naum C-tin, Orelt Albert, Petculescu Alexandru, Popovici I. Virgil, Popovici Valer, Parpală Gheorghe, Rozenberg Arpad, Săndulescu Ortansa, Săveanu Emanoil, Selesz Agustin, Strepac Octavian, Stroescu Vasile, Schor Albert, Vlădescu Ovidiu, Weiss Mauriciu, Zilberman Ana.

O serbare la Clinica I Medicală

In ziua de 14 Oct. 924 a avut loc în amfiteatrul Spitalului Colţea solemnitatea decorărei D-nei Maria Angelescu supraveghetoare în serv. I. Medical. — I s'a conferit medalia „Meritul Sanitar"

Directorul serviciului, d-l prof. dr. Ion Nanu Muscel, din iniţiativa căruia a avut loc solemnitatea, a rostit cu această ocazie o frumoasă cuvântare arătând greaua sarcină pe care o au infirmierele, în lupta cu moartea. — Ele trebuesc să poseadă calităţi morale cari devin obligaţiuni din punct de vedere profesional.— Ordine, ţinută, demnitate, tact, delicateţe şi simţul responsabilităţii şi al iniţiativei, acestea sunt calităţi morale pe care o bună infirmieră trebue să posede,— şi în schimb trebue să ştie tot ce priveşte bolnavul, căci dacă boala este ştiinţa medicului, bolnavul este arta infirmierei. — Infirmiera este auxiliarul indispensabil al medicului. Fără ea prescripţiunile rămân fără efect.

D-na Maria Angelescu, în lunga sa carieră de 19 ani a dat dovadă de cele mai distinse calităţi morale şi cunoştinţe profesionale. In tot timpul serviciului ea aproape n'a cunoscut concediul şi odihna. Chiar bolnavă a fost totdeauna la datorie.

Decorarea Domniei sale este o recompensă bine meritată pentru abnegaţia şi devotamentul pe care totdeauna l'a arătat faţă de bolnavi.

D-l prof. dr. Titu Gane, secretar general al ministerului Sănătăţii pubice, arată mulţumirea pe care o are, de a înmâna el însuşi, fost extern al serviciului, D-nei Maria Angelescu medalia „Meritul Sanitar".

Acesta nu constitua pentru Domnia Sa un act de oficialitate pură, întrucât cunoscând'o pe D-na Angelescu în exerciţiul funcţiunei sale, şi-a putut da personal seama că distincţiunea, care i se face, este pe drept cuvânt bine meritată.

Eforia a fost representată prin d-l Băbeanu, director general.

Bursă de Pediatrie în Italia

Soc. Italiană A. Wassermann şi C. din Milano prin mijlocirea filialei sale din România, a creiat pentru medicii români, o bursă de perfecţionare pe lângă clinica Pediatrică din Milano.

Acest curs de perfecţionare va avea loc din Ianuarie până în Septembrie 1925.

Cassa Wasserman oferă medicului bursier: O subvenţie de 8000 (opt mii) lire italiene, plata taxei de curs şi locuinţă gratuită în localul clinicei.

Condiţiile ce candidaţii trebuie să le îndeplinească sunt: 1) să cunoască limba italiană sau cel puţin pe cea franceză; 2) Să fi fost extern, intern, secundar sau asistent în vre-o clinică de copii; 3) Să fi lucrat în cursul carierei sale în bolile de copii; 4) Să fi trecut teza cu o bună menţiune.

Consiliul Facultăţei de Medicină din Bucureşti la rugămintea Cassei Wassermann a delegat pe d-nii Profesori d-ri Babeş, Bălăcescu, şi Manicatide pentru a examina pe candidaţi. Medicii ce doresc să concureze la această bursă îşi vor înainta cererile însoţite de acte, până cel mult la 10 Decembrie, pe adresa Facultăţei de Medicină cu menţiunea: „Concursul Pediatric Wassermann".

Pentru informaţii mai detailate cei interesaţi se vor adresa: Soc. Wasserman B-dul Basarab No. 194 Bucureşti.

Din parte-ne, felicităm călduros numita cassă pentru generoasa iniţiativă.

Infiinţarea unui Institut Naţional de Surdo-Muţi în Capitală

Lipsa unui Institut special pentru educarea şi ocrotirea surdo-muţilor, mai ales în Vechiul Regat se simţea din ce în ce mai mult.

Mica clădire din curtea Bisericii Sft. Gheorghe vechiu este şi prea mică şi necorespunzătoare pentru a face faţă tuturor solicitărilor ce sosesc zilnic din toate colţurile ţărei. Şcoala din Focşani este absolut neglijată şi lipsită de orice instalaţie modernă.

Această stare de lucruri şi intenţia de a dota Capitală c'o mândră instituţie de igienă socială, au făcut ca reprezentanţii primăriei, ai Ministerelor Sănătăţii şi Instrucţii Publice, asistaţi de o puternică pleiadă a oamenilor de bine să înceapă munca pentru organizarea unui Institut Naţional model, unde aceşti nenorociţi ai soartei, surdo-muţii să fie educaţi conform însuşirilor lor individuale ca să devie folositori familiei şi societăţei.

Prima consfătuire a comitetului de iniţiativă a avut loc în ziua de 11 c. în cabinetul Primarului, dr. Costinescu, care a prezidat această şedinţă. Au asistat şi luat parte la discuţii prof. dr. T. Gane, secretarul general al Sănătăţii Publice, dr. Staicovici medicul Şef al Capitalei, efor Lascăr Catargiu, P. Ghiţescu directorul învăţământului normal, E. Botez directorul Asistenţii Sociale, dr. Popişteanu de la I. O. V, G-l Manolescu, doamnele Pillat, dr. Pop şi Popescu, d-nu Grigore Alexandrescu, Mociorniţă, Jonescu dr. Pop şi Tzetzu.

După ce s'a discutat această chestiune în în toată amploarea ei, s'a hotărât cu unanimitatea celor prezenţi clădirea în cel mai scurt timp posibil a unui Institut model, amenajat cu clase de şcoală, cu ateliere speciale, cu serviciu medical, de specialitate, unde pe lângă educarea şi tratarea celor suferinzi se va face o vie propagandă pentru depistarea şi combaterea tuturor maladiilor cari pot provoca surdomutitatea.

Pentru alcătuirea unui program de acţiune, pentru căutarea terenului şi facerea tuturor pregătirilor necesare realizărei acestei opere medico-pedagogică s'a alcătuit un comitet restrâns, sub prezidenţia d-lui dr. Costinescu primarul Capitalei, compus din prof. dr. T. Gane, P. Ghiţescu, dr. Staicovici, G-l Manolescu, Doamnele Pillat, dr. Popp şi Popescu şi dr. Tzetzu.

Fondurile se vor da de către Ministerele Sănătăţii şi al Instrucţiei, de Primărie, comunele rurale şi urbane din ţară, care vor avea dreptul la burse şi de către iniţiativa particulară, care va aprecia după cum se cuvine această operă de mare însemnătate.

Adunarea generală a Soc. de balneologie.

In zilele 9 şi 10 Noembrie, a avut loc adunarea generală a societăţii de balneologie, sub preşedenţia d-lui general dr. Vicol în localul Asociaţiei generale a medicilor.

In prima zi a avut loc şedinţa secţiunei apelor minerale a societăţii. S'a discutat modul de distribuire a apelor. Neterminându-se desbaterile, ele s'au continuat Duminică în localul Camerei de comerţ. S'a decis înfiinţarea unei societăţi pe acţiuni care să distribue apele minerale printr'o centrală din Bucureşti.

In secţia medicală s'a discutat chestiunea medicilor balneologi. A asistat un mare număr de medici. Şedinţa a fost prezidată de d. general dr. Vicol, asistat de d. vice preşedinte dr. T. Frumuşeanu şi de secretarii dr. I. Daniel şi dr. Mezincescu.

D-l Prof. Mezincescu, preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, luând cuvântul critică regulamentul balneoclimatic, promulgat prin „Monitorul Oficial", arătând că este un exemplu unic ca un regulament să se promulge înaintea legii respective. Apoi d-sa combate dispoziţiile regulamentului după care numărul medicilor balneologi este limitat, pentru ori ce staţiune, de către minister, care va putea respinge înscrierea chiar şi acelor medici cari sunt specialişti balneologi, dând astfel loc la arbitrar.

D-l. general dr. Vicol arată că până acum a existat arbitrar în această privinţă şi citeşte mai multe plângeri ale unor medici balneologi, cărora staţiunile balneare le-au luat de fapt dreptul de practică, dispunând ca prescripţiile lor balneare să nu fie executate.

D-sa consideră actualul regulament ca un mare progres faţă de trecut şi cere celor de faţă să-şi expuie părerile pentru îndreptarea unor eventuale lipsuri cu ocazia votării legii balneo-climatice.

D-l dr. P. Niculescu cere ca medicii să nu poată practica balneologia, fără garanţii că au studiat şi cunosc această ramură a medicinii.

D-l dr. Dona cere obligativitatea pentru posesorii de staţiuni balneare de a executa ordonanţele tuturor medicilor balneologi.

D-l Temistocle Alexandrescu aduce la cunoştinţa celor de faţă hotărârea luată la Camera de comerţ, de proprietarii de ape minerale de a înfiinţa o Societate anonimă de distribuţie.

După amiază a avut loc o şedinţă ştiinţifică.

D-l general dr. Vicol a vorbit despre pregătirea băilor de acid carbonic, şi a cerut prohibirea băilor cu apă caldă.

La discuţie au participat d-nii d-ri Etinger, Galin şi Popovici Govora.

D-l Prof. Bujor a făcut o documentată prelegere arătând posibilităţile de refacere a nămolului de Tekir-Ghiol, periclitat actualmente de modul de administrare.

D-l dr. Dona vorbeşte despre pregătirea băilor cu nămol exprimând diverse desiderate despre cari va trebui să se ţină seamă.

La discuţie au vorbit d-nii Borgovan, Tătăranu şi Hurmuzaki.

D-l dr Sumuleanu face o comunicare despre analiza apei şi a nămolului de Budachi, comparativ cu cel dela Tekir-Ghiol.

După terminarea comunicărilor, ora fiind întârziată, nu se mai reia discuţia asupra chestiei medicilor balneologi, adunarea generală exprimându-şi încredirea în consiliul de conducere al societăţii, care va expune punctul de vedere al societăţii de balneologie în această chestiune.

Conferinţa medicilor din Basarabia.

In zilele de 1 şi 2 Noembrie a avut loc la Chişinău o conferinţă a medicilor din Basarabia, în prezenţa d-lui ministru al sănătăţii N. N. Săveanu, şi a d-lui secretar general prof dr. Titu Gane.

Conferinţa s'a ţinut în localul direcţiei regionale sanitare unde erau adunaţi peste 100 medici.

Inspectorul general sanitar, dr. Smadu deschide şedinţa salutând pe ministru în numele medicilor din Basarabia, care se simt întăriţi moralmente prin prezenţa şefului lor suprem şi care mulţumesc pentru atenţiunea plină de solicitudine ce văd în acest gest. D-l dr. Smadu enumeră necesităţile urgente ale regiunei sale şi arată ameliorările aduse serviciului sanitar dela venirea actualului ministru.

D-l ministru Săveanu luând cuvântul, expune metoda sa de a lucra şi arată sforţările făcute pentru mărirea bugetului sănătăţii publice şi realizările de până acum. Cum este unul din primii oameni politici care în 1918 a luat contact cu Basarabia, se simte legat sufleteşte de acest ţinut al Moldovei şi doreşte din toată inima a-i ajuta toate instituţiile.

D-l dr. Cotcanu (medic primar al jud. Orhei) face o documentată expunere a serv. sanitar din judeţul său, arată concepţia rusă în materie sanitară, lipsa de medici de plasă. D-sa se pronunţă pentru infirmerii sau mici spitale cerând ministrului a nu crea, nici mări spitalele din centrele urbane.

Arată dificultăţile de transport ale medicilor rurali, cerând fixarea medicului de plasă prin avansări pe loc şi salarii mai mari care să-i atragă.

D-l dr. Grossi (Chişinău) arată cât e de mic

numărul medicilor şi agenţilor sanitari la plăşi. Descrie pe larg activitatea agentului sanitar şi a felcerului basarabean.

Vorbeşte despre taxele pe medicamente şi consultaţii medicale în spitale şi dispensarii şi se pronunţă contra lor.

D-l dr. THEODORU (Fălciu) arată necesităţile serviciului sanitar din Fălciu, cu date şi statistice foarte interesante. Intr'o expunere caldă şi sprijinită pe fapte dureroase, arată extensiunea alcoolismului la sate.

D-l dr. CONSTANTINESCU (Cetatea Albă) face elogiul medicilor din judeţul său, expune cu date precise starea epidemiilor ce are a combate.

Propune ca două din spitalele acestui judeţ să fie transformate în spitale de tuberculoşi. Arată concursul pe care zemstvele din din Cetatea Albă îl dau serviciului sanitar.

D-l dr. ŞEPTILICI, directorul spitalului central din Chişinău, arată rolul spitalelor mari în asistenţa medicală şi în putinţa unui tratament şi diagnostic modern, precum şi importanţa lor prin specializare. Cere o mai mare autonomie bugetară şi reducerea taxelor de internare a bolnavilor.

D-l Prof. dr. TITU GANE secretarul general al ministerului sănătăţii, rezumând discuţiile, începe prin a arăta că concepţia guvernului rusesc de a face medicina curativă şi de a lăsa medicina preventivă şi poliţia sanitară pe planul al doilea, nu e potrivită unei regiuni ca Basarabia. Trăim în epoca medicinei preventive şi mai ales după războiu ea trebuie intensificată. Arată apoi că o desvoltare a infirmeriilor şi o delăsare a spitalelor, ar prezenta grave inconveniente şi e necesară o desvoltare armonică a tuturor instituţiilor sanitare. Arată rolul echipelor volante în combaterea boalelor sociale şi crede că propaganda intensă şi persuasiunea pot înlocui cu succes sancţiunile legale ce se propun în combaterea sifilisului. Arată avantajele conferinţelor, regionale întreprinse de actualul ministru şi folosul ce l'au adus până acum.

D-l Prof. dr. MIRONESCU face o comunicare asupra pericolului boalelor venerice în Basarabia unde sifilisul dă un procent dela 5-9 la sută după judeţe. Insistă asupra organizărei echipelor şi a preparărei personalului medical. Propune cursuri pentru medicii de plasă. Este pentru o largă propagandă la care să calaboreze şi Facultăţile de medicină.

D-l ministru N. N. SĂVEANU luând cuvântul declară că ia act cu satisfacţie de activitatea descrisă pe care medicii primari o desfăşură precum şi aceia privitor la medicii de plăşăi şi spitale rurale.

Face apologia medicului dela ţară şi arată cât apreciază apostolatul lor.

Arată ameliorările aduse situaţiei lor şi speră că alte îmbunătăţiri vor fi realizate treptat în limita disponibilităţilor bugetare.

Răspunde la toate cererile formulate, dându-le satisfacţii aproape la toate. Pentru a răsplăti zelul corpului medical va lupta din toate puterile să le dea cât mai bune condiţii de lucru. Roagă să i se aducă la cunoştinţă ori ce necesitate şi promite că va fi întotdeauna gata să o satisfacă. Promite decorarea unor medici cari s'au distins în ludta contra epedemiilor şi în combaterea maladiilor sociale.

Conferinţa medicilor din regiunea sanitară Piteşti.

Duminică 16 Noembrie s'a ţinut la Piteşti conferinţa medicilor din regiunea II-a sanitară.

Au asistat medicii regiunei.

Desbaterile au fost prezidate de către d. prof. dr. Gane secretarul general al ministerului sănătăţii.

D-l dr. VIŞOIANU directorul regiunei a II-a sanitare a făcut o comunicare asupra ravagiilor bolilor sociale.

Au mai făcut comunicări d-nii d-ri: APOSTOLESCU, TĂNĂSEANU, DEMETRESCU, CĂDERE, GRIGORIU, MACHELARU, farm. CIOCOI, FILOTI. OPRESCU, cari au insistat asupra insuficienţei salarizării medicilor şi agenţilor sanitari, a necesităţei reparărei şi înzestrărei spitelelor etc.

D-l Prof. dr. GANE. răspunzând oratorilor, arată străduinţele pe cari le-a depus şi le depune ministerul sănătăţei pe tărâmul asistenţei sociale.

D-l Ministru N. SĂVEANU exprimă dorinţa de a fi în legături cât mai strânse cu medicii, pentru a le cunoaşte doleanţele.

Chestiunea salarizărei medicilor se va rezolvi odată cu aceea a tuturor funcţionarilor.

Ministerul de finanţe a promis că îmbunătăţirile vor veni curând.

Bugetul anului care vine, va fi mai bogat ca cel trecut cu peste 100 milioane lei.

Sporul va fi întrebuinţat tot pentru combaterea boalelor sociale, care necesită sume foarte mari.

D-l Ministru recunoaşte că medicii nu sunt suficient salarizaţi. Am sporit în bugetul viitor diurnele cu 13 milioane, faţă de anul trecut.

Conferinţa Medicilor din Regiunea Cluj

Joi 20 Noembrie a avut loc în sala prefecturei din Cluj, conferinţele medicilor din această regiune. Au participat peste 100 medici. Şedinţa a fost prezidată de d. dr. COLCERIU, în prezenţa d-lui ministru al sănătăţiii N. N. SĂVEANU şi a d-lui prof. dr. T. GANE, secretarul general al ministerului.

D. dr. TITU IONESCU, după ce salută pe d. ministru SĂVEANU şi-i mulţumeşte pentru solicitudinea ce arată corpului medical, expune iniţiativa şi apelul ce adresează corpului medical pentru a crea o „Casă de ajutor a medicilor".

D-sa face apel la toţi medicii să îmbrăţişeze această iniţiativă, s'o extindă şi solidaritatea corpului medical va face din ea un puternic mijloc de apărare a corpului sanitar român. Dă citire următoarei moţiuni primită cu aplauze şi aprobări unanime:

O parte din medicii din Ardeal, adunaţi în consfătuire la Cluj, văd necesitatea înfiinţărei unei case de ajutor a medicilor şi fac un apel călduros către toţi confraţii din întreaga ţară, spre a-şi spune cuvântul, pentru ca apoi să se poată păşi la constituirea acestei case.

D. dr. T. TILEA (medic primar al judeţului Mureş-Turda) în numele medicilor de judeţ expune dezideratele medicilor de judeţ şi în special insistă asupra intensificărei mijloacelor de combatere a epidemiilor cerând agenţi sanitari şi infirmerii rurale. Propune crearea unor fişe patologice individuale pentru a avea un recensământ al bolnavilor atinşi de flagelele populare, precum şi spitale mobile pentru combaterea lor. Deasemenea relevă importanţa împroprietărirei medicilor dela ţară, îmbunătăţirea transportului, plata regulată a salariilor şi simplificarea tabelelor statistice de tot felul.

D. dr. AL. FODOR, medic primar al oraşului Cluj expune dezideratele medicilor urbani de circ. în special, insistă asupra izolărei bolnavilor contagioşi şi alienaţilor.

D. dr. GRAPONI expune dezideratele medicilor de circomscripţie rurale şi personalul auxiliar.

In urma acestor expuneri d. prof dr. M. BOTEZ dela universitatea din Cluj, a ţinut o interesantă prelegere despre: „Boalele sociale.

D. ministru N. N. SĂVEANU luând cuvântul ia act cu satisfacţie de frumoasa iniţiativă pen- „Casa de ajutor a medicilor" Promite tot concursul moral şi material Declară că va lua măsuri urgente pentru remediarea unor neajunsuri semnalate de medici.

Expune lipsa de colaborare suficientă pentru întreţinerea instituţiei sanitare, între judeţ, comună de o parte şi statul pe de altă parte. Pentru a ilustra aceasta arată cifrele din Bugetul statului şi judeţelor în 1908 şi 1924. Pe când în 1908 judeţele şi comunele contribuiau cu peste 6 milioane şi jumătate la un buget al statului de 14 milioane în total, azi la un buget de 763 milioane, comunele şi judeţele au un aport de 8 milioaue, 1 % în 1924, 60 la sută în 1908.

D. dr., T. GANE, secretarul general arată scopul acestor consfătuiri regionale. Ele urmăresc un contact şi o recunsştere reciprocă între ministru şi colaboratorii săi.

D-sa laudă iniţiativa creerei unei „Case de ajutor" a medicilor şi speră că corpul medical va da acest frumos exemplu de solidaritate colegială.

Expune cum trebuie să fie colaborarea viitoare cu iniţiativele locale şi cu administaţia, arată câteva cazuri de concurs eficace dat de prefecţi şi primari serviciilor sanitare.

Tratamentul sifilisului

Către sfârşitul anului trecut, redacţiunea „României Medicale" s'a adresat d-lui prof. S. NICOLAU, dela Facultatea de Medicină din Bucureşti, rugându-l să ne dea un articol general asupra Tratamentului Sifilisului.

D-l prof NICOLAU a binevoit a răspunde favorabil şi a scris pentru revista noastră un admirabil şi complect articol asupra acestor importante chestiuni.

Articolul: *Tratamentul Sifilisului. Principii de tactică terapeutică* a apărut în *„România Medicală"* No. 11 dela 1 Decembrie 1923.

Dată fiind importanţa articolului, cât şi înalta autoritate a autorului, revista a scos din acest număr câteva sute de exemplare în plus, pentru a le ţine la dispoziţia cititorilor şi abonaţilor noştri de viitor.—Aducând aceasta la cunoştinţa cititorilor noştri cari n'au urmărit revista în primul ei an de apariţie,—îi anunţăm că îşi pot procura dela Administraţia revistei, articol d-lui prof. NICOLAU — trimiţând prin mandat sau mărci poştale—10 lei.

Sărbătorirea Prof. Babeş şi Marinescu la Academie

Vineri 28 Noembrie, Academia Română în şedinţa intimă a sărbătorit pe prof. Babeş şi Marinescu ce au împlinit primul 70, al doilea 60 ani.

Preşedintele Academiei d. Jacob Negrutzi, a felicitat călduros pe sărbătoriţi. Aceştia şi-au exprimat viile lor mulţumiri pentru sentimentele manifestate de confraţii lor.

Concurs de Medici secundari

La eforia spitalelor civile din Bucureşti se ţine în prezent concursul pentru ocuparea a opt posturi de medici secundari specialitatea Medicina internă.

Comisia e compusă din D-nii Profesor Danielopol, Manicatede, D-nii : Crăciuneanu şi Mironescu.

Candidează următorii doctori : Alexandrescu Gh. Bălănescu Cornelia, Constantinescu Emil Milian Oscar, Popescu Ctin, Popovici Lupa, Radacovici Ecaterina, Radoslav Const. Rădulescu Gh, Sager Oscar, Tacu Ch.

„Cartea medicală“ şi periodicele medicale

Din partea d-lui dr. Duce, şef al Spitalului Bagdat din R.-Sărat primim următoarele :

In 1922 o mână de profesori şi medici, dornici de un progres pentru breasla noastră, au pus bazele Institutului de arte grafiice „Cartea medicală“.

Imi place să cred că cel mai sărac confrate din cuprinsul ţării a răspuns la apelul cald al iniţiatorilor, subscriind cu cât a putut, în vederea scopului unei economii asigurate şi a unui venit cel puţin egal cu acel dat de alte instituţii bancare, bazat pe faptul că tot ceia ce este în legătură cu breasla noastră va fi editat de această instituţie.

Decepţia noastră este mare, după aproape câţiva ani de existenţă a „Cărţii medicale“.

„Cartea medicală“ n'a fost încurajată aproape de loc de către comitetele de redacţie ale diverselor periodice medicale.

In adevăr, dacă ne putem mândri cu o pletoră de reviste medicale (exceptând tezele de doctorat, la cari nu mă refer) după cunoştinţa mea 8: România medicală, Spitalul, Revista ştiinţelor medicale, Revista de chirurgie, Revista de obst, gynce. pueric. Gynecologie, şi obstretică, Buletinele şi memoriile soc. medic. a spitalelor şi Rev. de hydrologie, fără a adăuga Buletinul medicoterapeutic, Presa sanitară şi Analele ministerului sănătăţii etc. ne doare faptul că numai Spitalul, Revista de hydroologie şi Buletinul medico-terapeutic au imprimate exclusiv la „C, medicală„ dela înfiinţarea ei; că România medicală, Buletinul şi memoriile etc. au imprimat numai o parte din memoriile lor la aceeaşi instituţie, că restul periodicelor au ignorat cu desăvârşire „Cartea noastră medicală“.

Impărtăşind aceste constatări, nu tocmai înbucurătoare, cetitorilor cu a căror obol fiinţează revistele medicale, credem că este de datoria comitetelor să nu treacă cu vederea instituţia noastră precum şi din partea acesteia de a arăta mersul ei.

BIBLIOGRAFII

La Douleur en chirurgie de Dartigues, Prezidentul societăţii chirurgilor din Paris *Gaston Doin*. edit. Paris 1925.

O lucrare de o vervă remarcabilă ce se referă la un subiect ca durerea, nu poate să nu fie semnalată de toţi acei ce urmăresc literatura medicală franceză. Editată cu deosebită grijă de *Gaston Doin*, această lucrare se referă nu numai la *durere*, dar şi la *anestezia chirurgicală*, una din achiziţiile medicinei dintre cele mai uimitoare.

Orgoliul de român nu poate fi decât flatat, când va descoperi la pagina 49 fotografia Profesorului Toma Ionescu cu menţiunea: „chirurg român, care a făcut studiile în Franţa şi cunoscut prin desvoltarea mare care a dat-o anesteziei pe cale rachidiană“.

Concluziile acestei lucrări sunt de un optimism filozofic foarte interisant care întrevede progrese mari, şi de dorit să se realizeze cât mai curând.

Lucrarea lui Dartigues merită a fi cetită de orice medic, indiferent de specialitate, iar pentru acei ce caută stimulente în câmpul vast al medicinei, nu cred să le pot recomanda, o mnografie mai interesantă.

Abia apărută, ea a servit lui J. L. Faure pentru o citaţie la „Elogiul lui Farabeuf“ făcut la societatea franceză de chirurgie din Paris, în Ianuarie 1924, citaţie ce va fi repetată de multe ori de acei ce vor explora acest subiect : *cel mai frumos titlu de glorie a omului este descoperirea suprimorii de durere.*

Septicémies.— Septicopyohémies.— Bactériémies, par E. Vaucher et P. Woringer, Chargé de cours et Chef de laboratoire à la faculté de médicine de Strasbourg. — Préface du Professeur F. Widal. (Encyclopedie scientifique bibliothéque de Pathologie Médicale) *Gaston Doin, Editeur* I volum în-16 de 520 pagini cu figuri în text. Cartonat..... în 18 franci.

Documentele relative la studiul septicemiilor răspândite până în prezent în lucrări de microbiologie sau de patologie infecţioasă, trebuiau să fie reunite, confruntate, supuse la critică pentru a constitui istoria naturală a infecţiunei sanguine. Această operă utilă au îndeplinit-o Vaucher şi Woringer, dând la iveală această lucrare care este un adevărat tratat asupra septicemiilor.

Decând Hemocultura a devenit o metodă de investigaţie curentă, numărul microbilor cunoscuţi, capabili de a provoca o septicemie se înmulţesc din ce în ce.

După un studiu de ansamblu al reacţiilor provocate în organism de această invazie bacteriană a sângelui, autorii trec în revistă principalele septicemii. Studiază apoi aceste afecţiuni bazându-se ps caracterele particulare ce ţin la poarta de intrare a microbilor şi la teren — răniţi de război, noi născuţi, etc.

Septicemia noilor lăscuţi face pentru prima oară obiectul unui studiu detailat. Nu este natura germenilor cari explică particularităţile boalei, dar sânt condiţiile terenului pe care infecţiunea se desvoltă. La noul născut mijloacele de apărare a organismului sunt foarte rudimentare şi de aceia septicemia ia deseori forma fudroiantă.

Toate noţiunile câştigate asupra septicemiilor trebuiau să conducă la un rezultat practic. Terapeutica antisepticemică nu este încă decât la începutul său ; dar pe lângă metodele cunoscute de a combate infecţiunea prin vaccinuri şi seruri, se deschid căi noi de investigaţiune : medicaţiunea prin şoc, medicaţiunea chimioterapeutică prin care infecţiunea este combătută cu ajutorul substanţelor antiseptice cu afinităţi elective.

Autorii acestor lucrări, au făcut o operă utilă şi interesantă strângând într'o monografie complectă toate documentele şi toate studiile făcute în ultimul timp asupra septicemiilor.

TABLA DE MATERIE A ANULUI II

1 9 2 4

	No.	Pag.
Articole ştiinţifice		
Accidentele serice şi prevenirea lor, *dr. M. Nasta*	5	4
Anergia tuberculinică şi imunitatea anti-tuberculoasă. Stările anergisante, *dr. Dumitrescu-Mante*	2	2
Anatoxina difterică şi vaccinaţiunea antidifterică, *dr. M. Nasta*	8—9	2
Băile Herculane	7	9
Băile Buziaş	7	9
Cancer. Micile semne ale cancerului uterin, *prof. dr. C. Daniel*	4	1
Tratamentul cancerului stomacului, *dr. Gh. Băltăceanu*	4	7
Lupta anticanceroasă şi asigurările sociale din România, *dr. Emil Gheorghiu*	10	9
Castrarea temporară prin radioterapie, *dr. H. Caufman*	8—9	7
Catamin, un nau preparat antiscabios, dr. *Traian Poposcu*	12	3
Diabetul. Tratamentul cu insulină, *dr. Gh. Băltăceanu*	4	3
Dispareunia ca factor de sterilitate, *dr. M. Rantzer*	11	6
Endocardita lentă, *dr. D. Priboianu*	8—9	6
Favusul. O nouă metodă terapeutică a favusului, *dr. Kraus*	11	4
Intârzierea de consolidare a fracturilor. (Ce trebue cunoscut după reducerea fracturei pentru prognosticul consolidării), *dr. Al. Cosăcescu*	8—9	1
Guşa endemică şi profilaxia ei, *dr. St. Drăgănescu*	1	2
Hipertensiunea arterială. (Prognosticul ei), *dr. T. S.*		
Opoterapia timică şi indicaţiunile ei, *prof. dr. C. I. Parhon*	1	1
Oto-rhino-laringologia în medicina practică, *dr. I. Ţeţu*	1	11
Ce valoare poate să aibă oscilometria pentru medicul practician, *dr. T. Saragea*	3	3
Oboseala ca factor în producerea boalelor sistemului nervos, *dr. D. Em. Paulian*	6	5
Pneumotoraxul artificial în tratamentul tuberculozei pulmonare, *dr. M. Popper*	11	2
Câteva observaţiuni asupra pelagrei, *profesor dr. V. Babeş*	3	1
Pancreina Paulescu în tratamentul diabetului, *dr. V. Trifu*	3	5
Purgativele şi diareele copiilor din primul an *dr. H. Slobozeanu*	5	2
Reducerea fracturei inferioare a radiului, *dr. Gh. Marinescu*	2	1
Reactivarea biologică a reacţiunei Bordet-Wassermann, *dr. Fl. Sărăţeanu*	3	2
Radioterapia în ginecologie, *dr. M. Niculescu*	6	6
Tratamentul Rahitismului prin razele ultraviolete, *dr. Victor Poloni*	6	8
Sifilisul. Sifilisul din ţară, *dr. V. Cristea*	1	8
Tratamentul sifilisului prin injecţii de Eparseno *dr. H. Ginsberg*	4	6
Tratam. sifilisului gastric, *dr. Gh. Băltăceanu*	5	7
Tratam. subarahnoidian al sifilisului nervos, *prof. dr. Gh. Marinescu* şi *dr. Drăgănescu*	6	1
Starea actuală a terapiei prin malarie în afecţiunile sifilitice ale sistemului nervos, *prof. Gh. Marinescu* şi *dr. St. Drăgănescu*	10	1
Subnutriţia copiilor la vârsta de şcoală, *dr. G. Bardelly*	2	8
Transfuziunea de sânge, *dr. I. Pavclescu*	1	3
Tratamentul abortiv al blenoragiei acute, *dr. Gh. Marinescu*	11	1
Tratamentui amigdalitei acute dr. *Gh. Bălăceanu*	12	2
Tratamentul inapetenţei, *dr. Gh. Băltăceanu*	2	7
Tratam. stenozei pilorice, *dr. Gh. Băltăceanu*	1	5
Tratamentul diabetului cu insulină, *dr. D. Priboianu*	2	6
Tratamentul actual al maladiei lui Basedow *dr. Al. Radovici*	5	1
Tratamentul hidro-mineral al boalelor de intestine, *dr. Gh. Tudoranu*	5	5
Tratam. gastro-nevrozelor, *dr. Gh. Băltăceanu*	7	5
Tuberculoza. Tuberculoza infantilă, *dr. Horia Slobozeanu*	2	4
Tratamentul tuberculozei pulmonare prin tuberculină, *dr. M. Popper*	8—9	4
Terapeutica higieno-dietetică în tuberculoza pulmonară, *dr. S. Iagnov*	8—9	8
Problema imunităţei în tuberculoză, *dr. M. Popper*	3	6
Actualităţi medicale		
Finsenterapia în Dermatologie, *Dr. I. Borgovan*	5	9
Imunizarea în contra infecţiunei tuberculoase prin procedeul Calmette, *Dr. P. Tomescu*	8—9	9
Note de Terapie dermatologică, *Dr. A. Voina*	5	8
Radiografia şi Radioscopia pulmonară, *Dr. D. Ghimuş*	1	6
Sinusitele sfenoidale şi tratamentul lor, *Dr. I. Ţeţu*	4	8
Tratamentul hemoptiziilor, *Dr. Al. Schiller*	1	6
Tratamentul tabesului şi paraliziei generale prin phlogetan, *Dr. Enea Nicola*	1	7
Tratamentul hipertensiunilor arteriale, *Dr. Cociaş*	2	9
Tratamentul şi patogenia anginei de piept, *Dr. Cociaş*	2	9

Revista Cărţilor

	No.	pag.
BORDEA I: Serviciul sanitar al României şi Igiena Publică între anii 1915—1922 referat de *Dr. P. Tomescu*	11	9
DANIELOPOLU D. L'angine de portrine referat de dr. *P. Tomescu*	12	4
JUVARA E. Manual de anatomie chirurgicală referat de *Dr. M. Lecca*	11	9
PAPILIAN VICTOR. Tratat de Anatomie umană referat de *Dr. D. Săvulescu*	2	11
PARHON C. Traité d'endocrinologie. Tom. I-er: La Glande Thyroide, referat de *Dr. P. Tomescu*	11	9

Articole de organizare medicală şi sanitară

	No.	pag.
Aspecte din viaţa medicală din America *Profesor Wenckebach*	11	7
Aspecte din viaţa medicală profesională din Paris. *Dr. I. Pavel*	10	10
Aspecte din viaţă universitară din Paris dr. *I. Pavel*	12	6
Către o nouă politică sanitară. *Dr. Ch. Laugier*	2	10
	3	8
	4	10
Cooperarea intelectuală naţională şi internaţională. *Profesor Gh. Marinescu*	4	9
Constatări relative la învăţământul medical în alte ţări. *Dr. Suciu-Sibianu*	5	11
A doua călătorie ştiinţifică la staţiunile balneare şi climaterice din România. *Dr. Teodor Veber*	6	9
Comisiunea internaţională antimalarică în România, *Dr. Ygrec*	8—9	11
Consideraţiuni asupra legei alienaţilor, *Dr. C. Popa-Radu*	10	8
Insemnătatea unei bune organizaţii pentru apărarea sănătăţii publice, *Dr. I. Bordea*	10	6
Impresiuni dintr'o călătorie ştiinţifică, *Profesor D. Danielopolu*	5	12
Impresiuni dela congresul de chirurgiedin Paris Prof. *C. Daniel*	12	1
Institutul Medico-Legal din Bucureşti	12	8
Organizarea luptei pentru combaterea maladiilor sociale, dr. *I. Bordea*	19	5
Rolul medicului în igiena şi asistenţa socială, *Dr. I. Ţeţu*	7	1
Reorganizarea învăţământului medical	7	2

Articole de interese profesionale

	No.	pag.
Agenţii sanitari, *dr. Em. Kirilov*	12	7
Asociaţia generală a Medicilor. (Ce este şi ce ar trebui să fie)	6	11
Asistenţii, *Dr. Zed*	11	10
Bugetul Direcţiei Generale a Serviciului Sanitar pe anul 1924, *Dr. I. Bordea*	1	9
Consilii şi Comisii, *Dr. M. Câmpeaun*	1	10
Cum se poate greşi o diagnoză, *Dr. I. Graur*	1	12
Cercul „România Medicală"	3	13
Congresul Asociaţiei Medicilor	8—9	12
Impunerile profesionale medicale. *dr. Alexandrescu Dersca*	7	4
Impresiuni de la Congresul Medicilor, *dr. Al. Schiler*	8—9	17
Inaintarea medicilor de rezervă şi fixarea poziţiunilor medicilor asimilaţi (Textul legei votate de Parlament)	7	14
Legea chiriilor, medicii şi vadul profesional, *Dr. Gh. Rădulescu*	7	8
Legiferarea Reacţiei Wassermann, *dr. E. Crăciun*	5	10
Medicii şi Reforma administrativă	4	11
Medicii facultăţei din Bucureşti ce au obţinut diploma în anii 1922—24 şi subiectul tezelor susţinute	7	10
Onorariul Medical si variaţiunile valutare *dr. P. Niculescu*	7	3
Onorariile şi salariile medicilor. *dr. Marius Georgescu*	7	7
Practica ilicită a medicinei consecinţă a lipsei de organizare, *Dr. G. Bardelly*	3	11
Practica ilicită a medicinei, *Dr. Ovidiu Alfandary*	7	7
Asupra „Proectului de organizare Sindicală a filialelor Asoc. Generale a Medicilor, *Dr. P. Tomescu*	8—9	16
Salariul Medicilor, *Dr. Al. Schiller*	10	11
Salarizarea medicilor de spitale, *Un medic de spital*	12	7

COMBINĂ

Siromalt **TRATAMENTUL CU GUAJACOL, CALCIUM şi VITAMINE**

întăreste cu sărurile de Natrium camfor şi Hypophosphyţi

Cel mai complect, mai modern, şi cu toate astea cel mai ieftin preparat in tratamentul organelor respiratorii

INDICAŢIUNI: In afecţiunile catarale şi tuberculoase ale organelor respiratorii în tusea convulsivă.

ACŢIUNEA: Curativă, calmantă — Acţionează asupra produselor tuberculoase prin chimiotaxie pozitivă.

Rp. Kalium sulfoguajacol 7 %
Calc. hypophosphor 3 %
Natr. hypophosphor 2 %
Natr. camphoric. 1 %
Extr. malti spiss. 40 %
Sir. cinnamomi comp. 48 %

Doza: pentru copii de 3 ori pe zi 1—2 linguriţe de cafea;
pentru adulţi: de 3 ori pe zi 2—3 linguriţe de cafea

Literatură şi Mostre gratuite prin „Gea" Krager — Timişoara.

BIBLIOTECA